Nota van Inlichtingen

Regionaal Inkoopkader

Menzis Zorgkantoor Wlz 2019-2023

Nota van Inlichtingen met betrekking tot het Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2019-2023

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. Deze zijn opgenomen in de Nota van Inlichtingen met betrekking tot de aanvulling 2019 landelijk inkoopkader Wlz 2018-2020 (gepubliceerd op onze website). Dit geldt ook voor vragen of bezwaren die betrekking hadden op het beleid Maatregelen en Sancties. Deze zijn opgenomen in de Nota van Inlichtingen Beleid Maatregelen en Sancties Menzis Zorgkantoor 2019-2023.

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

Wijzigingen en aanvullingen op het Inkoopkader Wlz 2019-2023

Zorginkoopbeleid Wlz 2019-2023 Regionaal Inkoopkader

Onderdeel	Pagina	Wijziging/aanvulling
Bestuursverklaring	3	Voetnoot 3 bij onderdeel '2a Eisen van bekwaamheid' toegevoegd.
Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor 2019	7	De titel van de tabel op pagina 7 is aangevuld met: (uitgaande van verblijf inclusief behandeling)
Overeenkomst 2019-2023	9	Wijziging deel II, hoofdstuk 2, artikel 8, 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 2019-2023	20	Artikel 9 Lid 1, weggehaald is: 'bij enig zorgkantoor'.

Overeenkomst 2019-2023	21	Wijziging deel III, hoofdstuk 2, artikel 10, lid 2e: De aangepaste tekst luidt: Het jaardocument waaronder begrepen de jaarrekening, vergezeld van een accountantsverklaring. De zorgaanbieder stelt deze zo spoedig mogelijk doch in elk geval voor 1 juni van het daarop volgende kalenderjaar beschikbaar aan het zorgkantoor, indien niet gedeponeerd via www.jaarverslagenzorg.nl. Hierin zijn in elk geval ook opgenomen de opbrengsten die zijn verkregen uit zorgverlening verricht door onderaannemers. Daarnaast verschaft de zorgaanbieder desgevraagd inzicht in de opbouw en besteding van de bestemmingsreserve. De gegevens met betrekking tot de productieverantwoording worden door de accountant in zijn controle betrokken.
Overeenkomst 2019-2023	26	Artikel 20 Lid 3: De aangepaste tekst luidt: Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst samen op te lossen. Geschillen die niet samen kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut of aan de bevoegde rechtbank te Arnhem.
Inkoopsystematiek 2019	30	Voetnoot bij onderdeel 'Het tarief' toegevoegd.
Planning en inkoopprocedure	34	Data 29 juni, 3 juli en 10 juli toegevoegd met betrekking tot van Hoofdstuk 4, het Verantwoordingsmodel Kwaliteitsbudget, bijlage 6 Overeenkomst Addendum extra middelen en de vragen in de overige hoofdstukken met betrekking tot de extra middelen.
Honoreringslijst V&V	47	Vraag 13, aanvulling op de tekst: Uw organisatie heeft een of meer opleidingsplaatsen in de regio van inschrijving voor SO en dient deze opleidingsplaatsen daadwerkelijk in te vullen.
Honoreringslijst V&V	48	Vraag 16, toegevoegd is: De reacties moeten zijn geplaatst in de periode van 1 augustus 2016 tot 1 augustus 2018.
Honoreringslijst GZ	53	Vraag 13, toegevoegd is: De reacties moeten zijn geplaatst in de periode van 1 augustus 2016 tot 1 augustus 2018.
Honoreringslijst GGZ	57	Bij vraag 10 is 'punt 5. De Wachttijden' verwijderd.
Honoreringslijst GGZ	57	Vraag 9, toegevoegd is: De reacties moeten zijn geplaatst in de periode van 1 augustus 2016 tot 1 augustus 2018.

Vraag en Antwoord

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

Voorwoord

Nummer	Vraag	Antwoord
1	Momenteel leveren wij zorg in de regio Twente, maar we zijn van plan om in de nabije toekomst uit te breiden naar regio Arnhem. Kunnen wij nu gelijk al voor beide regio's in een keer de aanbesteding indienen of moet dat wanneer je daar daadwerkelijk zorg levert? Of heb je voor beide regio's een aparte tender voor inschrijving?	U dient zich per regio in te schrijven. Als u in de eerste helft van 2019 Wlz-zorg gaat leveren in regio Arnhem adviseert Menzis Zorgkantoor u om nu in te schrijven voor beide regio's. Als u in de tweede helft van 2019 Wlz-zorg gaat leveren, kunt u zich tussen 1 december 2018 tot uiterlijk 1 mei 2019 inschrijven.
2	Mooi dat er voor de intramurale setting zo veel investeringen op kwaliteit, personele inzet en (technologische) innovaties mogelijk gemaakt worden. Dat staat echter in schril contrast tot het ontbreken van deze middelen voor de Wlz-cliënt thuis. Als zorgaanbieder zien we de trend dat steeds meer cliënten Wlz-Zorg thuis wensen te ontvangen waar dat veilig en verantwoord kan, in het beleid vinden we deze ontwikkeling in mindere mate terug. Bent u bereid de investeringen in kwaliteit, capaciteit en innovatiemiddelen ook voor deze groep cliënten beschikbaar te stellen, zodat ook hier 'tijd voor kwaliteit' ontstaat.	De landelijk beschikbaar gestelde middelen zijn bedoeld voor verpleeghuiszorg en niet voor de klant thuis. Menzis Zorgkantoor kan hier niet van afwijken.

Leeswijzer

Nummer	Vraag	Antwoord
3	blz.5:Wat is de status van de richtlijn Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor nu het kwaliteitskader leidend is i.p.v. de productspecificaties ZZP V&V uit voorgaande jaren ?Wat zijn de consequenties/maatregelen als aan, één of meerdere normen van de Richtlijn deskundigheidsnormen niet wordt voldaan?	De 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.
4	U schrijft dat de meest recente versie van het Landelijk Beleidskader WLZ te vinden is op de website van Menzis Zorgkantoor. Waar precies op de website is deze te vinden?	U kunt het Landelijk Beleidskader Wlz op onze website vinden op de pagina Zorginkoop 2019.
5	VRAAG: Wij hebben een vraag over de deskundigheidsnormen ZZP VV. U beschrijft op pagina 9 van het document welke niveaus er minimaal aanwezig dienen te zijn gedurende overdag, de avond en de nacht. Kunt u 'aanwezig' hier nader toelichten en definiëren?Ps: We stellen deze vraag gekoppeld aan de leeswijzer (waarin er naar verwezen wordt), omdat de deskundigheidsnormen niet bij de bijlagen zitten en we ze daar niet kunnen koppelen aan een vraag.	Menzis Zorgkantoor bedoelt hiermee fysieke aanwezigheid op locatie.
6	VRAAG: Wij hebben een vraag over de deskundigheidsnormen ZZP VV. U stelt op pagina 9 dat de Specialist Ouderengeneeskunde verantwoordelijk is voor cliënten met een ZZP 5 en hoger. Er wordt in de tabel geen onderscheid (meer) gemaakt tussen cliënten met en zonder behandeling. Betekent dit dat cliënten die bij ons verblijven met een ZZP5 of hoger zonder behandeling niet meer onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vallen? Kunt u de rol van de huisarts voor deze cliëntengroep (ZZP 5 en hoger zonder behandeling) nader toelichten? En blijven cliënten met een ZZP 1 t/m 4 zonder behandeling wel gewoon onder de verantwoordelijkheid van de huisarts vallen?Ps: We stellen deze vraag gekoppeld aan de leeswijzer (waarin er naar verwezen wordt), omdat de deskundigheidsnormen niet bij de bijlagen zitten en we ze daar niet kunnen koppelen aan een vraag.	In het hoofdstuk ‘Algemeen’ van de Deskundigheidsnormen staat het volgende omschreven: Verblijf/VPT zonder behandeling Voor de behandeling is een klant bij een opname op basis van verblijf exclusief behandeling en bij een VPT aangewezen op zijn eigen huisarts. De zorgaanbieder moet samenwerkings-afspraken hebben met de huisartsen, onder andere over de 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid. Daarnaast is het aan te bevelen om samenwerkingsafspraken te hebben met een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en/of een gedragswetenschapper. Voor cliënten die wonen op basis van verblijf of VPT exclusief behandeling, valt de behandeling onder de huisarts. Menzis Zorgkantoor verduidelijkt de tabel in de deskundigheidsnormen.

7	VRAAG: Wij hebben een vraag over de deskundigheidsnormen ZZP VV. U stelt in de deskundigheidsnormen, algemene deel, dat er in ieder team minimaal een HBO-geschoold personeelslid aanwezig is om het team te ondersteunen. A: Kunt de volgende begrippen nader definiëren en toelichten: 'aanwezig' (aanwezig op afdeling, op locatie, oproepbaar), 'het team' (op wat voor aggregatieniveau moet het team ondersteund worden) en 'HBO-geschoold personeelslid' (om wat voor personeelslid/functies gaat het precies)? B: Geldt deze eis enkel voor overdag of ook voor de avond en de nacht? Ps: We stellen deze vraag gekoppeld aan de leeswijzer (waarin er naar verwezen wordt), omdat de deskundigheidsnormen niet bij de bijlagen zitten en we ze daar niet kunnen koppelen aan de vraag.	A. Vanuit de gegunde opdracht wordt u geacht passende, deskundige en veilige zorg te bieden. Menzis Zorgkantoor heeft voor de beoordeling van een passende samenstelling van het personeelsbestand deskundigheidsnormen opgesteld. Naar aard en omvang van de te leveren zorg door de zorgaanbieder zal invulling van de personeelssamenstelling verschillend zijn. Beoordeling vindt zo nodig plaats aan de hand van Richtlijn Deskundigheidsnormen. Met 'aanwezig' wordt bedoeld fysiek aanwezig op locatie. Met 'het team'; dit is afhankelijk van de samenstelling en omvang van de doelgroep en kan niet concreet gedefinieerd worden. Met 'HBO-geschoold personeelslid' wordt bedoeld zorginhoudelijk geschoold gericht op de doelgroep. B. Menzis Zorgkantoor gaat er vanuit dat u 24/7 passende, deskundige en veilige zorg biedt.

Onze visie op Zorginkoop om goede zorg te realiseren

Nummer	Vraag	Antwoord
8	Hoe verhoudt de visie van Menzis op kleinschaligheid zich tot de vragen 10 en 11 uit de honoreringslijst VVT 2019. Als kleine zorgaanbieder leveren we behandelzorg en kiezen er bewust voor om de behandeling in te huren via een grote regionale aanbieder. Daardoor blijft de deskundigheid meer geclusterd in de regio en dit geeft een grotere borging van kwaliteit. Overigens is er in de regio ook een grote vraag naar SO-ers.Als wij de zorg inhuren voor onze cliënten waarvoor wij zorg met behandeling declareren, komen wij dan in aanmerking voor honerering van vraag 11?	Als u zorg met behandeling levert bent u verplicht een SO in te zetten. U komt niet in aanmerking voor honorering van vraag 11.

Ondersteuning aan klanten

Nummer	Vraag	Antwoord
9	Op pagina 8 staat vermeld dat Menzis contact opneemt met alle nieuwe klanten die voor het eerste een Wlz-indicatie krijgen. Klanten worden geïnformeerd over leveringsvormen in de Wlz, eigen bijdrage regeling etc. Deze werkwijze komt overeen met de werkwijze die aanbieders hanteren bij een nieuwe klant. Het is niet prettig en mogelijk verwarrend voor de klant als deze twee keer hetzelfde verhaal moet vertellen. Hoe kunnen we tot een gezamenlijke afstemming komen waarbij en de klant goed is geïnformeerd en de klant ook niet het gevoel heeft dat het verhaal 2 keer verteld moet worden.	Zoals in de Wlz is opgenomen heeft Menzis Zorgkantoor een zorgplicht, die onder andere inhoudt dat: Hij de bij hem ingeschreven verzekerde informatie verschaft over de leveringsvormen en deze verzekerde, indien hij in aanmerking kan komen voor meerdere leveringsvormen, in de gelegenheid stelt voor zorg met verblijf in een instelling, voor een volledig pakket thuis of voor een modulair pakket thuis te kiezen of hem wijst op de mogelijkheid om bij het zorgkantoor een persoonsgebonden budget aan te vragen. Menzis Zorgkantoor vindt dit belangrijk en neemt daarom contact op met nieuwe Wlz-klanten om deze algemene informatie te delen. Menzis Zorgkantoor gaat er vanuit dat de zorgaanbieder zich meer toespitst op de concrete situatie en de zorgvraag.

10	Op pagina 8 van het regionale inkoopdocument staat dat Menzis de klant helpt bij het zoeken naar een zorgaanbieder. Verder wordt gesteld dat Menzis de klant goed informeert over waar de zorgvraag het beste beantwoord kan worden, ervaringen van andere klanten en de kwaliteit welke geboden wordt op de verschillende locaties. Kunnen jullie aangeven:1) Hoe de kwaliteit van zorg op de verschillende locaties van de zorgaanbieder wordt bepaald?2) Hoe wordt bepaald waar de zorgvraag het beste beantwoord kan worden?	Zorgaanbieders vullen op de Zorgatlas in welke zorg waar geboden wordt. Menzis Zorgkantoor heeft zelf kennis en ervaring opgedaan over de mogelijkheden die zorgaanbieders hebben. Kwaliteitsrapportages en klantervaringen geven ook een beeld van de geboden kwaliteit. Menzis Zorgkantoor probeert samen met de klant zijn zorgvraag goed te formuleren en in samenwerking met zorgaanbieders de best passende zorg te vinden.
11	U schrijft dat u steeds meer en vaker in het voortraject contact op neemt met (potentiële) cliënten. Bent u bereid de uitkomsten van dit onderzoek in het kader van samenwerking in de keten te delen met de zorgaanbieders? Wellicht een optie om dit in de vaste dialooggesprekken met zorgaanbieders terug te laten komen.	Er is geen sprake van een onderzoek dat door Menzis Zorgkantoor wordt uitgevoerd. In het kader van het uitvoeren van de zorgplicht neemt Menzis Zorgkantoor contact op met de nieuwe Wlz-klant om hem te informeren.
12	In hoeverre wordt de wachtlijst op Menzis Zorgatlas geraadpleegd voor het doorverwijzen van cliënten naar een zorgaanbieder of locatie? Wordt er rekening gehouden met het mogelijk verschillend definiëren van een wachtlijst door zorgaanbieder en zorgkantoor (verschillende financieringsstromen, interne- en externe wachtlijst).	1. De afdeling Zorgadvies gebruikt de wachtlijstgegevens in de Zorgatlas voor het doorverwijzen van klanten. 2. Nee, er wordt geen rekening gehouden met de wachtlijst van de zorgaanbieder op verschillende financieringsstromen. Menzis Zorgkantoor gaat er vanuit dat de zorgaanbieder in de Zorgatlas de wachtlijst voor Wlz zorg opneemt."
13	Bij de toenemende druk op de wachtlijst is het elkaar makkelijk kunnen vinden (zorgkantoor, zorgaanbieder, cliënt) van groot belang. Is het een idee dat er een kennismaking plaatsvindt tussen de afdeling klantondersteuning van Menzis Zorgkantoor en de diverse werknemers die de wachtlijstbemiddeling verzorgen bij de zorgaanbieders.	Gezien het aantal gecontracteerde zorgaanbieders is dit op dit moment niet haalbaar voor de afdeling Zorgadvies.
14	Door onze rechtsvorm eenmanszaak kunnen wij niet een cliëntenraad instellen. Wij kennen sinds 2012 belangbehartiging t.a.v beleid en t.a.v deelnemers die in de zelfde lijn als de wmcz werkt. De belangenbehartiging denkt en kijkt mee met beleid, klanttevredenheid (middels kwaliteitskader) terugkoppelt naar ouders/vertegenwoordigers. En houdt deelnemers vergaderingen. Daarboven hebben wij sinds 2017 een onafhankelijke raad van advies (RVA) die gevraagd en ongevraagd advies geven over veiligheid, financiën arbo zaken jaarcijfers en tevredenheid. Hier zo ook feedback vraagt bij vertegenwoordigers en hierover rapporteert middels het jaarrapport. Allemaal in de lijn van het kwaliteitskader (al vanaf het begin van het kwaliteitskader GZ) en de governancecode 2017.Dit is voorgaande jaren altijd goed gevonden, kun U mij dit bevestigen dat dit nu ook goed is en bevestigen dat dit niet uitmond door uitsluiting van deze aanbesteding?	Een eenmanszaak, VOF of maatschap kan niet voldoen aan de Governancecode Zorg 2017. Van hen wordt wel verwacht dat ze handelen in de geest van de Governancecode. Daarnaast dient u te voldoen aan de Wmcz.

15	Op pagina 8 van het Regionaal Inkoopkader onder het kopje: "Klanten" dat u belt met alle nieuwe klanten. Hoewel we natuurlijk achter deze manier van contact staan, vragen we ons wel af hoe u omgaat met nieuwe volwassen klanten die vanwege hun beperking niet kunnen bellen?	Voor het contact opnemen met nieuw geïndiceerde klanten gebruikt Menzis Zorgkantoor de bij hem bekende gegevens. Dat zal in veel gevallen vaak een contactpersoon of klantvertegenwoordiger zijn.

Optimale aansluiting bij het levenspad van de klant

Nummer	Vraag	Antwoord
16	U geeft aan dat u het belangrijk vindt dat de er passende voorzieningen en activiteiten voor de klant zijn. Daarin proberen wij als zorgaanbieder ook maatwerk te leveren voor onze cliënten terwijl de huidige tarieven voor (rolstoel) vervoer ontoereikend zijn. Op welke wijze houdt het zorgkantoor daarmee rekening?	De tarieven worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Als Menzis Zorgkantoor hechten we sterk aan een goed overleg tussen zorgaanbieder en klant waarbij overeenstemming over de activiteit en de locatie het uitgangspunt moet zijn.
17	hoe bepaalt Menzis of het benodigde intramuraal zorgaanbod in de regio's voldoende is. Worden de regio's hierbij verdeeld in subregio's (gemeenten cq. Wijken)? Zo ja, hoe zien die er dan uit? welke (financiële) ruimte krijgen zorgaanbieders om nieuwe (kleinschalige) woonvoorzieningen op te gaan zetten in regio's waar het aanbod van intramurale setting te laag is/wordt?	1. Menzis Zorgkantoor hanteert hiervoor zijn analyse van de belangrijkste kerngegevens over zorggebruik en zorglevering. 2. Afhankelijk van bovenstaande uitkomsten wordt bekeken hoever de verdiepingsslagen gemaakt worden. Al dan niet op gemeente- of wijkniveau. Zie hiervoor de informatieset. 3. Menzis Zorgkantoor past het principe van persoonsvolgende bekostiging toe waarmee de klant de mogelijkheid heeft een aanbieder van voorkeur te kiezen. Zorgaanbieders kunnen al naar gelang de zorgvraag hier zelfstandig op inspelen en zorgaanbod creëren.

Regionale inzichten

Nummer	Vraag	Antwoord
18	In dit kopje staat beschreven dat Menzis Zorgkantoor een toename van complexe problematiek bij thuiswonende cliënten constateert. Menzis wil in overleg met zorgaanbieders om medewerkers van de thuiszorg te laten coachen door psychiatrische thuiszorg. Hoe relateert dit aan de WLZ, is dit in het kader van MPT? Wat is het doel hiervan. Hoe kunnen wij aansluiten bij dit overleg waar Menzis naar verwijst.	Nee, dit is niet in het kader van MPT, maar in het kader van deskundigheidsbevordering van medewerkers om de complexe problematiek bij thuiswonende klanten beter het hoofd te bieden. Menzis Zorgkantoor kan dit knelpunt bespreken tijdens de dialoog met zorgaanbieders.

19	VRAAG: U geeft aan dat er een toename is van het aantal klanten met een VV7 in Groningen. Kunt u meer informatie geven over de onderliggende oorzaak? Ligt dit bijvoorbeeld aan de bevolkingssamenstelling (sterke vergrijzing in de regio)? Of sturen organisaties in deze regio strakker op de aanvraag van een VV7 voor cliënten? Is hier iets over te zeggen?	Tot nu toe is dit voor Menzis Zorgkantoor een constatering die hij verder gaat analyseren. De bevolkingssamenstelling zal daarbij van invloed zijn. Menzis Zorgkantoor kan uw veronderstelling van sturing niet uitsluiten.
20	VRAAG: U geeft aan dat Menzis eerder in contact wil komen met cliënten die niet op een voorkeursplek geplaatst kunnen worden en waarbij opname niet langer uitgesteld kan worden waardoor deze cliënten mogelijk niet op een voorkeursplek terechtkomen. Menzis wil actief gaan bemiddelen naar de gewenste plek. Hoe gaat Menzis dit in de praktijk doen? In de regio Groningen is immers ook ZorgNaZorg actief om cliënten naar de juiste plek te bemiddelen. Gaat Menzis ook actief bemiddelen en contact zoeken met cliënten als deze al opgenomen zijn? Graag nadere toelichting.	Menzis Zorgkantoor zal contact opnemen met betrokken partijen om bespoediging naar de juiste plek van voorkeur van de klant te bewerkstelligen. Ook wanneer de klant al opgenomen is bij een zorgaanbieder/locatie die niet hun voorkeur heeft.
21	Op pagina 19 staat: "Om te voorkomen dat personen lang wachtend zijn zonder indicatie, zullen we het belang van indicatiestelling bij zorgaanbieders benadrukken."Wat wordt hier precies bedoeld en wat is de rol van de zorgaanbieder?	Menzis Zorgkantoor hoort van zorgaanbieders regelmatig over een 'wachtlijst' die men zelf hanteert met geïnteresseerde klanten. Menzis Zorgkantoor hanteert één wachtlijst, voortkomend uit iWlz. Het is van belang dat klanten die zijn aangewezen op langdurige zorg ook een indicatie daarvoor hebben. Menzis Zorgkantoor hecht er waarde aan dat ook zorgaanbieders deze klanten daarop wijzen.
22	Welke eenheid laat de y-as zien in tabel 1.3 Meerzorg GZ op blz. 19?	Het betreft het aantal klanten met Meerzorg.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Nummer	Vraag	Antwoord
23	Kunt u aangeven hoe Menzis staat t.o.v. uitvoeren van online consulten door bv een psychiater? (zie Solutalks)	In de Wlz betreft het alleen langdurig verblijf in een behandelsetting. Online consulten kunnen mogelijk een aanbod zijn in de zorgverzekeringswet. Daarvoor kunt u het beste contact opnemen met de zorgverzekeraars.

Innovatie

Nummer	Vraag	Antwoord
24	blz. 23Aan welke voorwaarden, naast het delen met en een platform voor aanbieders, moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor extra financiële middelen om technologische hulpmiddelen te kunnen inzetten?	Het betreft de voorwaarden die onderdeel zijn van het kwaliteitskader waarbij minimaal 85% van de beschikbaar gestelde middelen ingezet moet worden voor extra personeelsformatie en 15% voor overige, waaronder technologie.
25	Één na laaste alinea daar wordt gesproken over extra financiële middelen te krijgen waarmee we technologische hulpmiddelen kunnen inzetten. Over welke extra middelen wordt gesproken naast tarief opslag honoreringslijst en/of extra middelen (kwaliteitsplan?)	Menzis Zorgkantoor bedoelt hier de middelen die onderdeel zijn van het kwaliteitskader waarbij de beschikbaar gestelde middelen voor de zorgaanbieder voor 85% ingezet moet worden voor extra personeelsformatie en 15% voor overige, waaronder technologie.
26	Gaat u dit platform concreet vormgeven? Wanneer is dit beschikbaar?	Dit platform van kennisdeling dient vormgegeven te worden door zorgaanbieders zoals genoemd in het kwaliteitskader. Menzis Zorgkantoor stimuleert en ondersteunt dit en trekt samen op met zorgaanbieders in het verspreiden van kennis.
27	In dit hoofdstuk staat beschreven dat naast de honorering uit de honoreringslijst 2019 er extra middelen aangevraagd kunnen worden voor technologische hulpmiddelen.Is er een procedure bekend om deze middelen aan te vragen. Wat zijn de criteria waar de zorgaanbieder aan moet voldoen om deze middelen te ontvangen.	Het betreft criteria die onderdeel zijn van het kwaliteitskader waarbij minimaal 85% van de beschikbaar gestelde middelen ingezet moet worden voor extra personeelsformatie en 15% voor overige, waaronder technologie.
28	Menzis geeft voor innovatie op het gebied van (zorg) technologie een tariefsopslag via de honoreringslijst. Welke middelen stelt Menzis beschikbaar, daar waar in een kwetsbaargebied als in Groningen, op strategisch niveau verbeteringen nodig zijn ten behoeve van toekomstbestendigheid van de zorg voor ouderen?	Menzis Zorgkantoor stelt hiervoor niet specifiek middelen ter beschikking. De kwetsbaarheid in de regio Groningen wordt in een breder gremium besproken.
29	Menzis vermeldt dat het in de ouderenzorg voor zorgaanbieders mogelijk is om extra financiële middelen te krijgen waarmee ze technologische hulpmiddelen kunnen inzetten. Beoogt Menzis hiermee 15% van het kwaliteitsbudget? Zo nee, welke mogelijkheden worden dan hiermee bedoeld? En op welke wijze kunnen deze worden aangevraagd?	Ja, dat beoogt Menzis Zorgkantoor hier mee.

30	Menzis Zorgkantoor vindt het van belang dat zorgaanbieders hun kennis delen over technologie. Weet Menzis zorgkantoor dat er al diverse platforms zijn waar de samenwerking op ICT gebied tussen de diverse zorgaanbieders wordt gezocht. (huisartsen/ziekenhuizen/wlz aanbieders) met name op het gebied van onderlinge communicatie, zorgpaden en iNZage in dossiers.	Ja, dat weet Menzis Zorgkantoor. Kennis kan met nog meer zorgaanbieders breder gedeeld worden.
31	Op welke wijze is het mogelijk om extra financiele middelen te verkrijgen waarmee we technologische hulpmiddelen kunnen inzetten? Is dit ook mogelijk voor pilots met nieuwe technologische middelen of voor het ontwikkelen van zorgtechnologieen?	Menzis Zorgkantoor bedoelt hier de middelen die onderdeel zijn van het kwaliteitskader waarbij de beschikbaar gestelde middelen voor de zorgaanbieder voor 85% ingezet moet worden voor extra personeelsformatie en 15% voor overige, waaronder technologie.
32	U geeft aan samen met zorgaanbieders te kijken welke ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het verminderen van het arbeidsmarktprobleem. Op welke wijze doet u dit? Heeft u de ontwikkelingen reeds in kaart en wat wordt er op welke wijze mee gedaan?	Menzis Zorgkantoor doet dit allereerst via de dialoog-gesprekken met de zorgaanbieders over het kwaliteitskader en plannen waarin arbeidsmarktproblematiek een prominente plek heeft. Menzis Zorgkantoor verwijst hiervoor o.a. naar de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) waarin alle regionaal betrokken partijen samenwerken.
33	VRAAG: U geeft aan dat de inzet van technologie onderdeel uitmaakt van de honoreringslijst 2019 en dat het daarnaast mogelijk is extra financiële middelen te krijgen voor de inzet van technologische hulpmiddelen. Doelt u hiermee op de 15% budget die er vanuit het kwaliteitsbudget (600mln) beschikbaar is? Of zijn er nog andere financiële middelen beschikbaar voor de financiering van technologische hulpmiddelen (naast kwaliteitsbudget)?	Ja, dat bedoelt Menzis Zorgkantoor hier mee.
34	VRAAG: U stelt dat de inzet van technologie in de ouderenzorg lijkt bij te kunnen dragen aan het bestrijden van de arbeidsmarktproblematiek. Slimme hulpmiddelen kunnen bijdragen aan het verminderen van toekomstige personeelstekorten (noodzaak extra medewerkers en ziekteverzuim). Beschikt u over een wetenschappelijk onderzoeksrapport waaruit dit blijkt, zoja, welke rapport is dit?	Menzis Zorgkantoor heeft hier o.a. het proefschrift Puvill-Strooband, TJ Maintaining life satisfaction at old age in spite of physical decline (2017) geraadpleegd.
35	VRAAG: U stelt dat de inzet van technologie in de ouderenzorg lijkt bij te kunnen dragen aan het bestrijden van de arbeidsmarktproblematiek. Slimme hulpmiddelen kunnen bijdragen aan het verminderen van toekomstige personeelstekorten. Kunt u een voorbeeld geven van betreffende slimme technologieën? En wat is de bron van deze bevindingen?	Voorbeelden van slimme technologie zijn een eethulp, robotarm, diverse app's, communicatiehulpmiddelen etc.

36	wat zijn de voorwaarden voor zorgaanbieders om extra middelen te kunnen krijgen van Menzis t.b.v. het in gebruik nemen van bestaande/nieuwe technologische hulpmiddelen? hanteert Menzis bij het toekennen van extra middelen een lijst met "toegestane" hulpmiddelen?	Het betreft de voorwaarden die onderdeel zijn van het kwaliteitskader waarbij minimaal 85% van de beschikbaar gestelde middelen ingezet moet worden voor extra personeelsformatie en 15% voor overige, waaronder technologie. Menzis Zorgkantoor hanteert geen lijst maar gaat uit van inzet van technologie die bijdraagt aan het verminderen van de arbeidsmarktproblematiek, aan zelfredzaamheid en aan welbevinden van klanten en het werkplezier van medewerkers.

Partnership

Nummer	Vraag	Antwoord
37	De voorliggende contractering betreft een overeenkomst voor de komende 5 jaar. Het inkoopkader van Zorgverzekeraars Nederland (d.d. 1-6-2017) spreekt van een contractering met een horizon 3 jaar (2018-2020). Menzis heeft onderdelen disclaimers ingebouwd die Menzis de ruimte geven om de overeenkomst (op onderdelen) (tussentijds) aan te passen of op te zeggen. Hoewel er soms bij vermeld worden dat Menzis dan eerst in overleg met ons zal treden, houdt Menzis zich het recht voor om dit eenzijdig te doen. Omgekeerd kunnen wij in die 5 jaar niet terug komen op de voorwaarden. Er wordt gesteld dat de contractering voor 5 jaar tot een beperking van de administratieve last leidt bij alle betrokken partijen. Onduidelijk blijft hoe de periode van 5 jaar hier aan bij draagt. De contractering voor een periode van 5 jaar biedt voor DTZC nauwelijks tot geen voordelen (of extra zekerheden), maar kent (misschien daardoor juist) wel onzekerheden en risico's.Een overeenkomst voor een periode van 5 jaar, die vele onzekerheden kent wat betreft bekostiging*, waarbij de zorgaanbieder zich op voorhand verbindt en conformeert aan voorwaarden die gedurende de looptijd (eenzijdig door Menzis) gewijzigd kunnen worden of aan voornemens van Menzis die nog nadere uitwerking behoeven (bijvoorbeeld het organiseren van een rolstoelpool), waarvan dus de voorwaarden en consequenties voor de zorgaanbieder nog onbekend zijn, lijkt ons niet redelijk. Waar is, volgens Menzis, de (financiële) zekerheid voor de zorgaanbieders in de overeenkomst terug te vinden? Als Menzis inderdaad verder wil bouwen aan een duurzame relatie met zorgaanbieders, is het dan niet beter om in overeenkomst de Zorgaanbieders meer zekerheid te bieden en een meer gelijkwaardige positie te geven?* Bijvoorbeeld: herverdelen regionale contracteerruimtes, kortingen tarieven bij overschrijding contracteerruimte, kostprijsonderzoek ZZP, Al dan niet 100% NHC/NIC,...	1. In deel I.B Zorgaanbiedergebonden afspraken, Artikel 2: Tariefpercentage en omzetniveau staat vermeld: 'Menzis Zorgkantoor betaalt de zorgaanbieder voor verleende zorg 92% van het maximum NZa-tarief voor de jaren 2019-2023 en een aanvullend percentage naar aanleiding van de jaarlijkse (herziene) honoreringslijst, zoals genoemd in de gunningsbeslissing.' 2. Ons inziens geeft Menzis Zorgkantoor zorgaanbieders zekerheid. 3. De voorbeelden die genoemd worden zijn landelijke afspraken.

38	blz. 26Huishoudelijke hulp wordt vergoed conform 86% van maximum NZa tarief. De afslag die u hanteert is in onze beleving te veel. Wij verzoeken u dan ook de afslag in alle redelijkheid aan te passen.Wat is de reden/het argument om een afslag van 14% te hanteren op het NZa tarief?	Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief en handhaaft zijn beleid.
39	Daarnaast kijken we onder andere naar tevredenheidsmetingen die zorgaanbieders houden onder klanten en personeel, naar de waarderingen op ZorgkaartNederland en naar de informatie die aangeleverd wordt aan het Zorginstituut Nederland.Welke andere waarderingen en informatie wordt hiermee bedoelt naast Klant-, Medewerkerstevredenheid, ZorgkaartNederland en input van Zorginstituut Nederland?	Alle relevante kwaliteitsinformatie die beschikbaar is, is onderdeel van het dialooggesprek.
40	De werkgevers- en werknemersorganisaties hebben voor de huishoudelijke hulp een nieuwe HV loonschaal geïntroduceerd met een loonindexering van 4% die door werkgevers verplicht moet worden toegepast.Het starttarief 86% van het NZa tarief dekt niet de volledige kosten van de loonsverhoging. Wil Menzis overwegen om het starttarief aan te passen, passend bij de loonsverhogingen.	De NZa stelt de maximumtarieven vast waarbij rekening wordt gehouden met loonindexeringen. Menzis Zorgkantoor handhaaft het tarief van 86%.
41	Geldt dat ook voor de 100% NHC/NIC en 86% Huishoudelijke Hulp? Graag met uw toelichting	Voor NHC/NIC en Huishoudelijke Hulp gelden de door u genoemde percentages. Dit zijn maximaal vastgestelde percentages.
42	Geldt het opslagpercentage aan de hand van de honoreringslijst ook voor het tarief Huishoudelijke Hulp? Zo nee, waarom niet?	Nee, het tarief voor Huishoudelijke Hulp is een gemiddeld tarief dat landelijk is bepaald. Menzis Zorgkantoor blijft het vastgestelde tarief hanteren zonder opslag.
43	Geldt het opslagpercentage aan de hand van de honoreringslijst ook voor het tarief Huishoudelijke Hulp?Zo nee, waarom niet?	Nee, het tarief voor Huishoudelijke Hulp is een gemiddeld tarief dat landelijk is bepaald. Menzis Zorgkantoor blijft het vastgestelde tarief hanteren zonder opslag.

44	Geldt het opslagpercentage aan de hand van de honoreringslijst ook voor het tarief voor Huishoudelijke Hulp, zo nee wat is daarvan de reden?	Nee, het tarief voor Huishoudelijke Hulp is een gemiddeld tarief dat landelijk is bepaald. Menzis Zorgkantoor blijft het vastgestelde tarief hanteren zonder opslag.
45	Het borgen van een goede kwaliteit doen we, onder andere, door het bieden van een solide basis in de bekostiging. Alle zorgaanbieders die we contracteren, ontvangen een starttarief van 92% van de NZa maximumtarieven. De NHC en NIC worden conform de maximum NZa-tarieven vergoed en de Huishoudelijke Hulp conform 86% van het maximum NZa-tarief. Het starttarief geldt voor de volledige looptijd van de overeenkomst. Voor het starttarief verwachten wij dat zorgaanbieders werken conform het kwaliteitskader.Vraag: Het starttarief geldt voor de volledige looptijd van de overeenkomst. Wat wordt hiermee bedoeld? Betekent dit dat een aanbieder in 2019 start met het tarief 92% van NZa tarief 2019 en dat dit tarief dan 5 jaar vaststaat of wordt hiermee bedoeld dat 92% van het NZa tarief ieder jaar 92% van het NZa tarief van betreffende jaar is? Is er wel of geen sprake van jaarlijkse aanpassing van het tarief nav NZa tarief van betreffende kalenderjaar.	Menzis Zorgkantoor hanteert 92% van het geldende maximum NZa-tarief van het desbetreffende jaar gedurende de looptijd van de overeenkomst.
46	Het starttarief geldt voor de volledige looptijd van de overeenkomst. Geldt dat ook voor de 100% NHC/NIC en 86% Huishoudelijke Hulp? Graag met uw toelichting.	De 100% NHC/NIC geldt vooralsnog voor het jaar 2019 en is afhankelijk van taakstellingen voor zorgkantoren die bepaald worden door de overheid. De 86% Huishoudelijke Hulp geldt gedurende de looptijd van de overeenkomst. Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 tot en met 2023 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief.
47	In de gepubliceerde inkoopgids staat dat de tarieven 92% (+ ophoging van 5,5% mogelijk) van de maximale NZa tarieven zullen bedragen. Zoals bekend is de NZa voornemens om op basis van het kostprijsonderzoek nieuwe tarieven vast te stellen. Wij kennen de uitkomsten hiervan nog niet. Het NZa-kostprijsonderzoek binnen de visuele sector is als gevolg van een omissie in het berekeningsmodel nog niet afdoende om als basis te dienen om nieuwe tarieven te bepalen. Wij vragen ons af wat dit betekent voor het uitgangspunt om integraal over alle tarieven eenzelfde percentage van het maximum NZa tarief te nemen (over zowel aangepaste als nog aan te passen tarieven). Hoe wordt ervoor gezorgd dat de visuele sector geen concurrentienadeel ondervindt van het feit dat op dit moment binnen deze deelsector nog geen nieuwe tarieven vast te stellen zijn?	Wij gaan ervan uit dat de NZa – ondanks de problematiek die wellicht specifiek voor uw sector geldt – een tarief vast stelt. Zoals gebruikelijk hanteert Menzis een percentage van het door de NZa vastgestelde maximumtarief. Het is aan u om na bekendmaking van de tarieven te beoordelen of u inschrijft. In geval van een wijziging in het starttarief (dat wil zeggen een wijziging van 92% van de NZa maximumtarieven) als gevolg van de vaststelling van de NZa-maximumtarieven, krijgt u de mogelijkheid om vóór de inschrijving bezwaar te maken tegen dit nieuwe tariefpercentage (evt. door middel van een kort geding). Daarnaast zullen wij u – indien noodzakelijk – een ruimere termijn geven voor de inschrijving, zodanig dat u rekening kunt houden met een eventueel gewijzigd tariefpercentage. Na inschrijving is het niet langer mogelijk om hier bezwaar tegen te maken. Door inschrijving stemmen de aanbieders immers in met alle voorwaarden, waaronder de tariefpercentages.

48	In deze paragraaf spreekt u over een uniforme werkwijze, betekent dit dat er nog een nieuw format ter beschikking komt. En wanneer is deze uniforme wijze beschikbaar voor de zorgaanbieder?	Er komt geen format voor zorgaanbieders. De zorgkantoren hebben onderling afgesproken hoe op uniforme wijze de dialoog aan te gaan over het kwaliteitskader.
49	In het geval dat de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs (pag. 32)/het tarief (pag. 27) integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. Wordt met prijs het starttarief bedoeld of het starttarief inclusief opslag? Wij zijn van mening dat het niet om het opslagpercentage mag gaan, omdat dat per zorgaanbieder fors kan verschillen en de ene zorgaanbieder dan meer inlevert dan de ander, terwijl die hogere kwaliteit levert op basis van het honoreringsmodel. Graag een toelichting.	Menzis Zorgkantoor bedoelt hiermee het starttarief inclusief opslag.
50	In het regionale inkoopbeleid is aangegeven dat het tarief voor huishoudelijke hulp 86% van het maximum NZa-tarief is. Wordt dit tarief verhoogt met het percentage dat als opslag toegekend wordt vanuit de honoreringslijst? Dus maximaal 91,5%.	Nee, Huishoudelijke Hulp valt buiten de systematiek (percentage en opslag) en blijft 86% van het maximum NZa-tarief.
51	Is deze uniforme werkwijze voor aanbieders beschikbaar, zo ja dan ontvangen wij graag een kopie/afschrift hiervan?	Nee, deze is niet beschikbaar.
52	Kan het voorkomen dat Menzis met een zorgaanbieder alleen het basispercentage van 92% van de NZa tarieven afspreekt? Zo ja, worden er dan minder c.q. andere voorwaarden gesteld aan deze zorgaanbieder dan een zorgaanbieder die wel een opslag toegekend krijgt?Op welke wijze heeft Menzis vastgesteld dat een tarief van 92% voldoende is om te kunnen werken conform het kwaliteitskader?	1. Ja, dan kan. 2. Nee, er worden dan geen andere voorwaarden gesteld. 3. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst dient u te voldoen aan de vereisten van het kwaliteitskader. Dit staat los van de hoogte van het starttarief. Het starttarief is gebaseerd op historische gegevens.
53	Klopt het dat het starttarief alleen de 92% betreft voor ZZP, VPT en MPT?	Ja, dat klopt.

54	Kunt u aangeven op welke wijze het zorgkantoor invulling geeft aan de uniforme werkwijze tijdens de dialoog?	Zorgkantoren werken met een gezamenlijk vastgestelde toolkit. Deze geldt als leidraad voor de dialoog.
55	Menzis koppelt gegevens van zorgkaart NL. Hoe gaat Menzis ermee om als een aanbieder waar het wel van gevraagd wordt maar niet als hoofdbusiness ingeschreven kan staan op zorgkaart NL? Wij konden ons namelijk voorheen alleen maar op de thuiszorg laten regitstreren niet op de dagbestdeing. Ook dit jaar heb ik deze vraag uit staan maar nog geen antwoord.	Voor de klanten is het van belang dat zij kunnen zien welk zorgaanbod u levert en dat zij u kunnen vinden op ZorgkaartNederland. In ZorgkaartNederland zijn diverse dagbestedingslocaties te vinden.
56	Menzis Zorgkantoor hanteert bij de inkoop een starttarief van 92%. Daarnaast is een honoreringslijst van toepassing met items die kunnen leiden tot een tariefopslag van maximaal 5,5%. Wij hebben bezwaar bij deze wijze van tarifering op basis van extra items van het zorgkantoor. Ten eerste omdat het Kwaliteitskader verpleeghuizen, dat kracht van wet heeft, zichtbaar maakt wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en de basis vormt voor toezicht en handhaving. De lijn is dat kwaliteit en kwaliteitsverbetering van binnen uit tot stand komt, dus vanuit de organisatie samen met cliënten, medewerkers, lerende netwerken, etc. En niet vanuit eisen/items van het zorgkantoor. Ten tweede regelt het Kwaliteitskader dat aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording in principe niet meer nodig zijn. Is Menzis bereid het inkoopbeleid hierop aan te passen? Graag met uw toelichting.	Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreert Menzis Zorgkantoor items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben wil Menzis Zorgkantoor stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
57	Met betrekking tot de vervoerskosten heeft er aanvullend kostprijsonderzoek plaatsgevonden. Dit leidt tot andere criteria dan voorheen om tot tarieven te komen, waarbij dit op basis van het concept voorstel van de NZa (zoals besproken in de focusgroep vervoerskosten NZa) tot meer categorien leidt dan voorgaande jaren. In het voorstel stond tevens dat bij significante afwijkingen tussen daadwerkelijke kosten en categorie tarief er een bespreekmogelijkheid is tussen zorgaanbieder en zorgkantoor tot indeling in een hogere categorie. Indien de kosten significant hoger zijn de hoogste categorie gaan zorgaanbier en zorgkantoor ook in gesprek. Mocht dit tot een definitief voorstel leiden, horen we graag van het zorgkantoor hoe hier invulling aan gegeven wordt.	Wij weten niet naar welk concept voorstel u verwijst. In de voorlopige kaderbrief geeft de Minister van VWS aan het Wlz-kader voor vervoerskosten naar dagbesteding te verhogen. Menzis zorgkantoor wacht de uitkomst van het NZa onderzoek en de tariefvaststelling af.
58	Op pagina 26 schrijft u dat de NHC en NIC conform de maximum NZa-tarieven worden vergoed. Kunnen wij ervan uitgaan dat dit geldt voor de volledige looptijd van de overeenkomst?	Nee, dit geldt vooralsnog voor het jaar 2019.

59	Op pagina 26 schrijft u dat Menzis voor het starttarief van 92% verwacht dat zorgaanbieders werken conform het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De aanvulling op de landelijke inkoopvoorwaarden 2019-2020 vermeldt op pagina 11 echter dat voor het jaar 2019 voor alle zorgaanbieders circa 6% van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m 10 wordt gereserveerd voor het kwaliteitsbudget.Kunt u uitleggen hoe deze percentages in verhouding staan tot elkaar? Met ander woorden: Kunt u uitleggen hoe een starttarief van 92% redelijk kan worden geacht gelet op het genoemde percentage van 6%?Verder is niet duidelijk hoe het opslagpercentage van maximaal 5,5% via het voldoen aan de items van de honoreringslijsten zich verhoudt tot de mogelijkheid om op grond van hoofdstuk 4 van de Aanvulling van de landelijke inkoopvoorwaarden 2019-2020 en het ' Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019' extra middelen te ontvangen. Kunt u dit toelichten?Wij gaan er vanuit dat de honoreringslijsten en het Addendum naast elkaar zullen bestaan. Kunt u dit bevestigen?Kunt u bovendien toelichten waar precies de verschillen zitten tussen het voldoen aan de items van de honoreringslijsten en het in aanmerking komen voor extra middelen op grond van het Addendum, nu beide documenten zien op de (verdere) implementatie van het Kwaliteitskader?	1. De percentages staan los van elkaar. Voor alle zorgaanbieders wordt circa 6% van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (op basis van de nacalculatie 2017) gereserveerd voor het kwaliteitsbudget. 2. De honoreringslijst en het addendum zullen inderdaad naast elkaar bestaan. 3. De honoreringslijst van Menzis Zorgkantoor is geen expliciete invulling van de kwaliteitskaders, maar bevat items die voor de klant van toegevoegde waarde zijn.
60	Op welke wijze maakt informatie die aangeleverd is aan het Zorginstituut Nederland onderdeel uit van de dialoog gesprekken ?	Als Menzis Zorgkantoor het nodig vindt zal deze informatie tijdens het dialooggesprek aan de orde komen.
61	U geeft aan dat "we onder andere naar tevredenheidsmetingen die zorgaanbieders houden onder klanten .." mogen dit ook zelf ontwikkelde meetinstrumenten zijn die voldoen aan het stuur groep kwaliteitskader dat vanuit waardigheid en trots gesteld wordt.	Ja, dat mag.
62	Voor 1 juli 2018 publiceert de NZa de nieuwe tarieven 2019, zowel ZZP's alsmede vervoer. Wat wij niet weten is wat de afstemmings-mogelijkheden zijn tussen zorgaanbieder en het zorgkantoor. Is er een mogelijkheid om na publicatie van de tarieven aanvullende vragen op de nota van inlichtingen aan het zorgkantoor te stellen hierover?	De Nza maakt de maximum tarieven bekend. U kunt hiervoor te zijner tijd de website van de Nza raadplegen. In geval van een wijziging in het starttarief (dat wil zeggen een wijziging van 92% van de NZa maximumtarieven) als gevolg van de vaststelling van de Nza-maximumtarieven, krijgt u de mogelijkheid om vóór de inschrijving bezwaar te maken tegen dit nieuwe tariefpercentage (evt door middel van een kort geding). Daarnaast zullen wij u – indien noodzakelijk – een ruimere termijn geven voor de inschrijving, zodanig dat u rekening kunt houden met een eventueel gewijzigd tariefpercentage. Na inschrijving is het niet langer mogelijk om hier bezwaar tegen te maken. Door inschrijving stemmen de aanbieders immers in met alle voorwaarden, waaronder de tariefpercentages.

63	Waarom hanteert Menzis een tarief van 86% voor Huishoudelijke Hulp? Kunt u dat percentage onderbouwen? Bent u bereid de systematiek (percentage en opslag) toe te passen voor Huishoudelijke Hulp?	Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief en handhaaft zijn beleid.
64	Waarom hanteert Menzis een tarief van 86% voor Huishoudelijke Hulp? Kunt u dat percentage onderbouwen? Bent u bereid de systematiek (percentage en opslag) toe te passen voor Huishoudelijke Hulp? Wij maken bezwaar tegen de mate van de aftopping van het tarief (86%), dit is voor ons ontoereikend vanwege de nieuwe loonschalen in de Huishoudelijke hulp en de CAO verhoging van 4%.	De NZa stelt de maximumtarieven vast waarbij rekening wordt gehouden met loonindexeringen. Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief en handhaaft zijn beleid.
65	Waarom hanteert Menzis een tarief van 86% voor Huishoudelijke Hulp? Kunt u dat percentage onderbouwen? Bent u bereid de systematiek (percentage en opslag) toe te passen voor Huishoudelijke Hulp?	Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief en handhaaft zijn beleid.
66	Waarom wordt bij huishoudelijke hulp uitgegaan van een starttarief van 86% in plaats van 92%?	Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief.
67	Waarom wordt het tarief van de Huishoudelijke Hulp vastgesteld op 86% van het maximale NZa-tarief? wat is hiervan de reden en onderbouwing?	Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief.
68	Waaruit bestaat de uniforme werkwijze tijdens de dialoog?	Zorgkantoren werken met een gezamenlijk vastgestelde toolkit. Deze geldt als leidraad voor de dialoog.

69	De tariefopslag wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld c.q. aangepast. Dit tarief geldt niet voor de hele looptijd van de overeenkomst. Er is daarmee geen sprake van administratieve lastenverlichting voor aanbieders als de tariefopslag jaarlijks opnieuw moet worden vastgesteld door indiening van deze aanvraag. Waarom kiest Menzis er niet voor om zorgaanbieders die niet (meer) voldoen aan de honoreringslijst te korten op het tarief op het moment dat een aanbieder niet (meer) voldoet in plaats van jaarlijks opnieuw de aanvraag in te dienen. Met deze methodiek werken we op basis van vertrouwen en dat is een goed uitgangspunt voor een meerjarenovereenkomst.	Menzis Zorgkantoor wil met de honoreringslijst kunnen inspelen op ontwikkelingen in de sector en actuele klantwensen. Indien zorgaanbieders niet (meer) voldoen aan een item van de honoreringslijst wordt dit gekort op het tarief. Het omgekeerde geldt ook; indien zorgaanbieders gedurende het jaar gaan voldoen aan items kan het tarief omhoog.
70	Geldt de tariefopslag van maximaal 5,5% ook voor het tarief van de Huishoudelijke Hulp (dus 86% + 5,5%)? Zo nee, wat is de reden/onderbouwing dat er geen tariefopslag voor de huishoudelijke hulp geldt??	De tariefsopslag geldt niet voor Huishoudelijke Hulp. Voor 2017 en 2018 heeft Menzis Zorgkantoor voor huishoudelijke hulp 86% van het NZa tarief gehanteerd. Voor 2019 houdt Menzis Zorgkantoor hetzelfde percentage aan. Menzis Zorgkantoor acht dit een redelijk tarief.
71	In het inkoopdocument is beschreven dat de overeenkomst een duur heeft van 5 jaar. In deze 5 jaar is 92% van de NZa-tarieven een vast basistarief. Kan ieder jaar opnieuw een maximum van 5,5% opslag behaald worden voor de tarieven waarbij het maximum op 97,5% uit komt?	Afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte wordt jaarlijks het maximale opslagpercentage bepaald.
72	In het geval dat de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs (pag. 32)/het tarief (pag. 27) integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. Wordt met prijs het starttarief bedoeld of het starttarief inclusief opslag?	Het starttarief inclusief opslag.
73	Persoonsvolgende bekostiging betekent voor Menzis dat de zorgaanbieder betaald wordt voor de zorg aan de klanten die de zorgaanbieder in zorg heeft/ opneemt. Menzis geeft aan dat de tarieven van aanbieders eventueel (generiek) gekort kunnen worden. Het is dus niet gezegd dat Menzis de zorgaanbieders ook voldoende betaalt voor een passend zorgaanbod voor de klant. In hoeverre is de bekostiging dan nog daadwerkelijk persoonsvolgend te noemen?	Persoonsvolgende bekostiging gaat niet over de toereikendheid van de vergoeding. Persoonsvolgende bekostiging betekent dat de klant kiest bij welke zorgaanbieder hij de zorg wil afnemen en dat de zorgaanbieder hiervoor wordt betaald.
74	Slechts in het geval dat er landelijk onvoldoende middelen beschikbaar zullen zijn realiseren we de persoonsvolgende bekostiging door een generieke korting op het tarief van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Dit betekent dat alle zorgaanbieders met een gelijk percentage worden gekort. waar wordt deze korting op toegepast? is dat op alle tarieven (dus ook op de NHC/NIC en huishoudelijke hulp)? of alleen op de tarieven waar een opslag van een tarief van 5,5% voor te behalen is??	De korting geldt niet voor de NHC/NIC.

75	Wanneer er landelijk onvoldoende middelen beschikbaar zullen zijn realiseren we de persoonsvolgende bekostiging door een generieke korting op het tarief van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Is deze korting gemaximaliseerd?	De korting is niet gemaximeerd.

Inkoopsystematiek 2019

Nummer	Vraag	Antwoord
76	Als er niet voldoende ruimte is bij de nacalculatie komt geleverde zorg die de herschikkingsafspraak overstijgt niet in aanmerking voor vergoeding. Vraag: als je een aanbieder bent waar de klanten specifiek voor kiezen, dit is ook de systematiek van persoonsvolgende bekostiging, is het erg vreemd dat we zorg moeten leveren die vervolgens niet vergoed wordt. Kan Menzis geen andere systematiek uitwerken waarmee de geleverde zorg wel voor vergoeding in aanmerking komt.	Nee, Menzis Zorgkantoor is gehouden aan de landelijke systematiek met betrekking tot het maken van budgetafspraken en verantwoording hierover.
77	In het inkoopbeleid wordt gesproken over bijstelling van het tarief met terugwerkende kracht bij overschrijding van de contracteerruimte. Bij de nacalculatie wordt gesproken over het niet vergoeden van geleverde zorg bij overstijging van de herschikkingsafspraak.Vraag: wij lezen dit dat er bij een aanbieder twee keer een korting/niet vergoeding plaats kan vinden. Klopt dit? Als je een aanbieder bent waar de klanten graag voor kiezen kan dit grote gevolgen hebben omdat bij overschrijding van budgetten de gevolgen voor deze aanbieder groot zijn.	Ja, theoretisch is dit mogelijk.
78	Er worden verschillende eisen gesteld aan PGB EN ZIN, wanneer worden die gelijk getrokken?	Menzis Zorgkantoor weet niet of en zo ja, wanneer deze gelijk getrokken worden.
79	U schrijft de de deelkaders PGB en ZIN communicerende vaten zijn met voorrang voor PGB op ZIN. Hoe monitoren jullie dat er geen overschrijding in het deelkader PGB komt? Wat is de achterliggende visie op het feit dat de PGB voorrang heeft op de ZIN?	1. Als het deelkader PGB dreigt te overschrijden wordt vanuit het deelkader ZIN geld overgeheveld. Een 'tekort' op het deelkader PGB komt hierdoor niet voor. 2. Dit is landelijk beleid.

80	In het deskundigheidsnormen Wlz document staat dat de verantwoordelijke behandelaar voor de GGZ de psychiater is. Kunnen wij hieruit opmaken dat een klinisch psycholoog/verpleegkundig specialist dat niet mogen zijn? In de zorgverzekeringswet is dat namelijk wel mogelijk kijkend naar het model kwaliteitsstatuut GGZ. Graag zien wij ook conform het kwaliteitsstatuut dat het mogelijk is om deze professionals (rekening houdend met de situatie van de cliënt), in kunnen zetten als verantwoordelijke behandelaar. Overigens is er in beginsel altijd een psychiater betrokken bij een klinische opname/behandeling	De klinisch psycholoog en/of verpleegkundig specialist kunnen ondersteunend, onder eindverantwoordelijkheid van de psychiater behandeling leveren.
81	In het document 'Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor 2019' staat op de 2e pagina: "Het is aan zorgaanbieders ervoor te zorgen dat goed en voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is conform de tabellen in dit document." en op de 4e pagina: "Niveau personeel dat minimaal aanwezig moet zijn in het teamKlanten met een Wlz-indicatie zijn over het algemeen klanten met multiproblematiek. Deze klanten hebben veel zorg nodig en er zijn verschillende disciplines betrokken bij de klant. In de deskundigheidsnormen is omschreven welk niveau van personeel minimaal aanwezig moet zijn gedurende de dag, avond en nacht. Daarnaast verwacht Menzis Zorgkantoor dat er in ieder team minimaal een HBO geschoold personeelslid aanwezig is om het team te ondersteunen." Een en ander komt er, volgens ons, op neer dat er op ieder moment in ieder team minimaal een HBO geschoold personeelslid aanwezig moet zijn. Wat wij ons afvragen is: wat wordt in dit verband verstaan onder een team; wordt er hierbij nog onderscheidt gemaakt voor wat betreft de dag, avond of nacht (uitluisteren op afstand)?betekent een en ander dat Mezis verwacht dat er ook 's nachts altijd aanwezigheid (al dan niet via uitluisteren) van (HBO) personeel vereist?	In de tabellen 'Deskundigheidsnormen per doelgroep' wordt omschreven welk niveau personeel minimaal 24/7 aanwezig moet zijn. Daarnaast wordt omschreven dat de zorgaanbieder met een plan aan moet kunnen tonen op welke wijze de alarmopvolging en het toezicht geregeld is. Daarnaast verwacht Menzis Zorgkantoor dat bij ieder team minimaal één personeelslid op zorginhoudelijk geschoold HBO niveau onderdeel is van het team. Deze persoon is niet 24/7 aanwezig, maar kan, in verband met een overstijgende blik, ondersteuning aan het team en kennisoverdracht bieden.
82	Menzis ziet dat er een te kort is/ dreigt aan zorgprofessionals en dat dit tekort oploopt. Hoe verhoudt zich dit tot de deskundigheidsnormen Wlz van Menzis Zorgkantoor. Bij VG-instellingen wordt in feite geëist dat er op ieder moment in ieder team minimaal een HBO geschoold personeelslid aanwezig is. Hoe redelijk en houdbaar zijn de deskundigheidsnormen Wlz van Menzis Zorgkantoor gelet op de arbeidsmarktproblematiek? Hoe denkt denkt Menzis deze normen te controleren en te handhaven? Wat zijn de mogelijke consequenties/ sancties voor instellingen die niet in staat zijn om volledig aan deze normen te voldoen?	1. Arbeidsmarktproblematiek is geen reden om deskundigheidsnormen bij te stellen. Het uitgangspunt van de deskundigheidsnormen is om de juiste zorg aan de klant te bieden. 2. Door middel van materiële controle toetst Menzis Zorgkantoor of zorgaanbieders voldoen aan de deskundigheidsnormen. 3. De mogelijke consequenties/ sancties staan vermeld in de overeenkomst, hoofdstuk 1 Levering van zorg, artikel 2.

83	Kan Menzis toelichten waarom het afschaffen van de (maandelijkse) bevoorschotting beter zou passen bij persoonsvolgende bekostiging?Hoe redelijk is het dat het zorgkantoor, eventueel in afwijking tot het landelijke beleid of vooruitlopend op een mogelijke wijziging in het landelijke beleid, de bevoorschotting (mogelijk) (regionaal) eenzijdig aanpast of zelfs afschaft?Betaling achteraf komt volgens ons er feitelijk op neer dat het de Zorgaanbieders zijn die de levering van zorg voorfinancieren. Naar ons idee is maandelijkse "bevoorschotting" op het niveau van de financiële waarde van de zorg die in die maandelijks gewoonlijk wordt geleverd en binnen de gemaakt afspraken hierover past redelijk. Gelet op de consequenties die wijziging van de bevoorschotting (-ssystematiek) kan hebben voor ons lijkt het ons redelijker om te bevoorschotten op 95% van de herschikkingsafspraak.	1. Persoonsvolgende bekostiging betekent dat de klant kiest bij welke zorgaanbieder hij de zorg wil afnemen en dat de zorgaanbieder hiervoor wordt betaald. Bevoorschotting is gebaseerd op schattingen. 2. U mag van Menzis Zorgkantoor verwachten dat de afschaffing van de bevoorschotting vervangen wordt door een passend alternatief.
84	Komt er een overgangsregeling voor het afschaffen van de bevoorschotting, zo ja hoe ziet deze er dan uit?	Menzis Zorgkantoor heeft de systematiek van betalen nog in onderzoek. Hierover kan nog niets gezegd worden.
85	Menzis geeft aan voornemens te zijn om de bevoorschotting af te schaffen per 2020. Dit past beter bij het model van persoonsvolgende bekostiging. Om zorgaanbieders tegemoet te komen zijn we aan het onderzoeken of we eerder en meerdere keren per maand kunnen betalen. Van zorgaanbieders vragen we dat zij zich nu al goed voorbereiden op de afschaffing van de bevoorschotting.Vraag: wat zijn mogelijkheden van voorbereidingen op de afschaffing? Je mist bij aanvang een maand. Dit kan een bedrag van meer dan 1 miljoen zijn. Het in een keer afschaffen van de bevoorschotting kan liquiditeitsproblemen op leveren. Banken zullen hier geen garanties voor geven. Hoe kan een aanbieder zich hierop voorbereiden?	Door nu al het voornemen van afschaffing van bevoorschotting aan te kondigen gaat Menzis Zorgkantoor er vanuit dat u voldoende tijd heeft om hier in uw bedrijfsvoering op te anticiperen.
86	Mocht er worden over gegaan tot het afschaffen van de bevoorschotting; kan er bij onvoorziene omstandigheden (bijvoorbeeld technische problemen) worden teruggevallen op bevoorschotting?	Menzis Zorgkantoor heeft de systematiek van betalen nog in onderzoek. Hierover kan nog niets gezegd worden.
87	Op pagina 30 staat: "Van zorgaanbieders vragen we dat zij zich nu al goed voorbereiden op de afschaffing van de bevoorschotting."Kunnen jullie uitleg geven in hoe een zorgaanbieder zich kan voorbereiden op afschaffing van de bevoorschotting?	De financiële consequenties die dit met zich meebrengt kan Menzis Zorgkantoor voor de individuele zorgaanbieder niet voorzien. Menzis Zorgkantoor gaat er vanuit dat u hiervoor in uw bedrijfsvoering een oplossing vindt.

88	VRAAG: U vraagt zorgaanbieders zich voor te bereiden op het afschaffen van de bevoorschotting. Met welke betaaltermijn moeten zorgaanbieders rekening houden? Oftewel, binnen hoeveel tijd na het indienen van de declaratie zal betaling plaatsvinden?	Menzis Zorgkantoor onderzoekt of declaraties eerder en meerdere keren per maand kunnen worden uitbetaald. Een termijn is nog niet te noemen.
89	Wat bedoelt u met dat organisaties zich hierop goed moeten voorbereiden?	Menzis Zorgkantoor gaat er vanuit dat u in uw bedrijfsvoering rekening houdt met deze mogelijke wijziging.
90	Wat is het achterliggend argument om te stoppen met de bevoorschotting en op welke wijze gaat u dit vormgeven?	Menzis Zorgkantoor vindt dat bevoorschotting niet bij persoonsvolgende bekostiging past. Op welke wijze dit zal worden vorm gegeven is Menzis Zorgkantoor aan het onderzoeken.
91	We zijn voornemens om de bevoorschotting af te schaffen per 2020. Dit past beter bij het model van persoonsvolgende bekostiging. Om zorgaanbieders tegemoet te komen zijn we aan het onderzoeken of we eerder en meerdere keren per maand kunnen betalen. Van zorgaanbieders vragen we dat zij zich nu al goed voorbereiden op de afschaffing van de bevoorschotting.Wil Menzis overwegen om de afschaffing van de bevoorschotting zodanig in te richten dat er geen liquiditeitsproblemen ontstaan bij een aanbieder. Bijvoorbeeld een afbouwperiode van 2 jaar om de overgang te kunnen dragen.	Menzis Zorgkantoor heeft de systematiek van betalen nog in onderzoek. Hierover kan nog niets gezegd worden.
92	Aannemende dat met ingang van 1 januari 2019 de NZa tarieven zijn vastgesteld / gebaseerd op het landelijke kostprijsonderzoek van KPMG, welke uitgaat van de berekende kostprijs voor de betreffende prestatiecode, kan ik er dan vanuit gaan dat daar geen tariefkorting meer op plaats vindt. Anders gezegd wordt het tarief 100% i.p.v. maximaal 97.5%?	Nee, daar kunt u niet vanuit gaan.
93	blz.30 De peildatum voor de honoreringslijstvragen is 1 augustus 2018. Wanneer niet kan worden voldaan aan de eis op 1 augustus maar wel voor 1- 1-2019 dan mag de vraag ook positief worden beantwoord. In dat geval moet dit op dezelfde dag van inschrijving per e-mail kenbaar worden gemaakt bij de zorginkoper. Is dit van toepassing op alle afzonderlijke honoreringslijstvragen?	Dit is inderdaad van toepassing op alle afzonderlijke honoreringslijstvragen. U kunt volstaan met één mail indien u voor meerdere items kenbaar wilt maken dat u hieraan per 1 januari 2019 gaat voldoen.

94	De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is voornemens om de maximumtarieven voor 2019 op basis van een uitgebreid kostenonderzoek vast te stellen. De maximumtarieven zullen daardoor mogelijk corresponderen met de actuele redelijke kosten van Wlz-zorg. Op dit moment kennen wij de tarieven nog niet. Menzis heeft aangegeven een kortingspercentage te hanteren op de door de NZa vastgestelde tarieven.Wij zijn van mening dat als in deze NZa-tarieven geen rekening is gehouden met de afslag die de zorgkantoren hanteren, het zorgkantoor zou moeten afzien van de kortingspercentages. Tegen deze achtergrond maken wij bezwaar tegen het hanteren van kortingspercentages als daardoor zorgaanbieders niet in staat zullen zijn op een kostendekkende wijze Wlz-zorg te verlenen. Wij verzoeken u geen kortingspercentages te hanteren en alle tarieven van de inkoopprocedure Wlz 2019 aan te passen naar de maximumtarieven van de NZa. Als u daartoe niet bereid bent, verwachten wij een specifieke motivering van de gehanteerde kortingspercentages.	Voor zorgkantoren staat het inkopen van kwalitatief goede zorg voor cliënten voorop. Zorgkantoren zijn gebonden aan het landelijk vastgesteld beleid dat de toegekende regionale contracteerruimte bepaalt. Dit is de maximaal beschikbare ruimte voor uitvoering van de Wlz. Door het hanteren van een tariefpercentage maken zorgkantoren ruimte om wachtlijsten te voorkomen en de continuïteit van de zorg voor cliënten te garanderen. Daarnaast biedt dit de mogelijkheid om regionale knelpunten op te lossen. Tevens is de keuze om niet de maximumtarieven als vastgesteld door de NZa te hanteren, een continuering van het bestaande beleid. Daarbij heeft de Minister van VWS onlangs in de voorlopige Kaderbrief Wlz 2019 over zorginkoop in relatie tot het kostenonderzoek aangegeven dat de uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximum tarieven ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte laten om afspraken te maken over de prijs. Daarmee bevestigt de minister dat zorgkantoren niet het maximum tarief hoeven te hanteren. Het basistarief ten opzichte van het maximum NZa tarief kan per zorgkantoor verschillen. Daarnaast is een door de NZa vastgesteld maximumtarief voor een bepaalde prestatie niet gelijk aan de kosten voor die prestatie. Het maximale NZa-tarief is niet individueel bepaald en houdt geen rekening met de specifieke omstandigheden van iedere aanbieder. In zijn algemeenheid kan dus niet gezegd worden dat wij door het afspreken van een tarief onder het NZa tarief een vergoeding geven die onder de kostprijs ligt. In de regel liggen de NZa maximumtarieven juist boven de gemiddelde kostprijs (zodat zij ook ruimte laten voor zorgkantoren om het tarief vast te stellen).
95	De NZa heeft vooralsnog aangekondigd dat de vaststelling van de maximumtarieven 2019 uiterlijk 1 juli 2018 bekend wordt gemaakt. Kunt u toezeggen dat u de definitieve vaststelling van de tariefpercentages 2019 onverwijld na pulicatie van de maximumtarieven door de NZa bekendmaakt, zodat het voor een zorgaanbieder mogelijk is om tegen de vaststelling van deze tariefpercentages op te komen bij de bevoegde rechter binnen de gestelde termijnen van de inkoopprocedure? En dat u op het moment dat de definitieve vaststelling van de tariefpercentages na 6 juli 2018 plaatsvindt, tijdens een gerechtelijke procedure een zorgaanbieder de overschrijding van deze termijn ten aanzien van dit onderwerp niet tegenwerpt?	De NZa maakt de maximum tarieven bekend. U kunt hiervoor te zijner tijd de website van de NZa raadplegen. In geval van een wijziging in het starttarief (dat wil zeggen een wijziging van 92% van de NZa maximumtarieven) als gevolg van de vaststelling van de NZa-maximumtarieven, krijgt u de mogelijkheid om vóór de inschrijving bezwaar te maken tegen dit nieuwe tariefpercentage (eventueel door middel van een kort geding). Daarnaast zal Menzis Zorgkantoor u, indien noodzakelijk, een ruimere termijn geven voor de inschrijving, zodanig dat u rekening kunt houden met een eventueel gewijzigd tariefpercentage. Na inschrijving is het niet langer mogelijk om hier bezwaar tegen te maken. Door inschrijving stemmen de aanbieders immers in met alle voorwaarden, waaronder de tariefpercentages.
96	Gezien onze doelgroep (GZ-LG NAH) komt palliatief terminale zorg sporadisch voor, maar we hebben wel kennis hierover ontwikkeld en kunnen hieraan voldoen indien cliënten dit wensen. Mede omdat het sporadisch voorkomt zijn wij niet aangesloten op het ketennetwerk palliatieve zorg. Is het toegestaan om deze vraag daarom positief te beantwoorden.	Nee, u kunt deze vraag niet positief beantwoorden. U dient aangesloten te zijn bij een ketennetwerk.
97	Het starttarief geldt voor de volledige looptijd van de overeenkomst. Klopt het dat het starttarief alleen de 92% betreft voor ZZP, VPT en MPT?	Ja, dat klopt.

98	Hoe is de samenstelling van de 'GZ-Honoreringslijst' tot stand gekomen?	De honoreringslijst is tot stand gekomen op basis van landelijke en eigen rapportages, klant signalen, signalen van cliëntenraden en zorgaanbieders.
99	Hoe redelijk is het dat Menzis de honoreringslijsten en het tariefpercentage eenzijdig kan wijzigen zonder begrenzing*?*In 2018 geldt bijvoorbeeld voor zorgaanbieders die zijn ingedeeld in de A-categorie een maximale prijscorrectie naar beneden van 1%.	Menzis Zorgkantoor is er aan gehouden om binnen de contracteerruimte de zorgvraag te betalen. In geval van overschrijding van de contracteerruimte is Menzis Zorgkantoor, als gevolg van de persoonsvolgende bekostiging, genoodzaakt om een generieke tariefskorting toe te passen.
100	In de honoreringslijst wordt gesproken over één of meerdere locatie(s) waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en/of MPT. Moeten dit unieke locaties zijn waarin uitsluitend VPT en/of MPT geleverd wordt?Wat is de definitie van een locatie, is een aanpalende appartementencomplex van 15 woningen een locatie?.Of mogen dit ook gemende locaties zijn waar naast VPT en/of MPT ook wijkverpleging wordt geleverd? Of mag daarnaast in diezelfde locatie ook nog ZZP geleverd worden?	1. Ja, dat moet. 2. Een unieke locatie wordt gekenmerkt door een eigen adres in de gemeentelijke basisadministratie. 3. Op deze locatie mag uitsluitend (een combinatie van) MPT/VPT worden geleverd.
101	Mbt vraag 4 van de GZ-honoreringslijst: wij bieden de mogelijkheid tot logeeropvang aan, maar tot nu toe is hiervan alleen op basis van PGB of ZZP-basis ('langdurig logeren') gebruik van gemaakt en niet met de 'kortdurende' logeerprestaties Z999 t/m Z1002.De logeerplekken staan ook open voor cliënten met deze prestatiecodes, maar hebben de logeerprestatie verzilverd op een andere manier. Het lijkt ons logisch dat deze vraag dan bevestigend beantwoord kan worden.	Nee, u kunt deze vraag niet bevestigend beantwoorden. Er moeten afspraken zijn of worden gemaakt voor 1 januari 2019 voor een van de prestaties Z999 tot en met Z1002.
102	Menzis hanteert een starttarief van 92% met daarbij een honoreringslijst met items die kunnen zorgen voor maximaal 5,5 % opslag. Wij maken bezwaar tegen deze tariefopslag. Reden: het kwaliteitskader verpleeghuizen, vastgesteld per wet, heeft zichtbaar gemaakt wat goede zorg is voor cliënten, zorgaanbieders en verzekeraars. Er zijn basis afspraken gemaakt over wat goede zorg is. De lijn is dat kwaliteit en kwaliteitsverbetering tot stand komt vanuit de organisatie met cliënten, medewerkers, familie, lerende netwerken etc. En niet vanuit afspraken met het zorgkantoor. Daarnaast regelt het kwaliteitskader dat aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording niet meer nodig zijn (verlagen administratieve last). Is het zorgkantoor bereid dit beleid aan te passen? Graag uw toelichting	Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreert Menzis Zorgkantoor items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben wil Menzis Zorgkantoor stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.

103	Menzis zorgkantoor geeft aan dat de honoreringslijsten dynamische zijn en dat deze op of rond 1 juni worden gepubliceerd. Kunnen wij hieruit op maken dat deze dus ook slechts 1 keer per jaar gewijzigd worden?	Ja, dat kunt u hieruit opmaken.
104	Op blz. 31 staat dat honoreringslijsten dynamisch zijn en kunnen wijzigen. Geldt dit ook gedurende het jaar? Of is dit 1x per jaar gedurende de looptijd van het contract?	Dit is 1 keer per jaar gedurende de looptijd van het contract.
105	Op pagina 31 vermeldt u dat de honoreringslijsten een dynamisch karakter hebben en dat de items in de lijsten jaarlijks op grond van voortschrijdend inzicht door u kunnen worden aangepast of gewijzigd. Daarmee lopen wij de komende vijf jaren ieder jaar een aanzienlijk risico van 5,5%. Wij hebben moeite met de hoogte van dit risico, mede gezien de looptijd van het contract. Wil Menzis toezeggen dat dit risico voor zorgaanbieders wordt beperkt door een maximum te stellen aan het dynamische karakter van de honoreringslijsten: bijvoorbeeld door toe te zeggen dat de honoreringslijsten voor een opslagpercentage van maximaal 2% per jaar een dynamisch karakter hebben? En kan Menzis toezeggen dat de wijzigingen van de items in de honoreringslijsten geschiedt in overleg met de (brancheorganisaties van) zorgaanbieders?	1. Nee, dat kan Menzis Zorgkantoor niet toezeggen. 2. Nee, ook dat kan Menzis Zorgkantoor niet toezeggen.
106	Op pagina's 30 en 31 beschrijft u de procedure om in aanmerking te komen voor aanpassing van het opslagpercentage halverwege het jaar. Hievoor moet voor 1 juli overeenstemming zijn met de zorginkoper. Er wordt echter niets gezegd over de vraag welke rechtsmiddelen een zorgaanbieder tot zijn beschikking heeft op het moment dat er tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder discussie ontstaat of de zorgaanbieder wel of niet aan een bepaald item voldoet. Gelet op het grote belang dat een zorgaanbieder heeft bij het in aanmerking komen voor het opslagpercentage, dient een zorgaanbieder wel de beschikking te hebben over een concreet rechtsmiddel. Kunt u bevestigen dat een zorgaanbieder hierover de beschikking heeft en kunt u beschrijven welke procedure daarbij volgens Menzis Zorgkantoor gevolgd dient te worden.	In geval van een geschil is het Nederlands recht van toepassing en kunt u de gebruikelijke procedures volgen. Menzis Zorgkantoor gaat uit van partnership en dialoog en vertrouwt er dan ook op dat het zover niet hoeft te komen.

107	U schrijft dat Menzis Zorgkantoor alle zorgaanbieders contracteert voor een starttarief van 92% van de NZa-maximumtarieven gedurende de looptijd van de overeenkomst. In de Aanvulling 2019 op het Landelijk Inkoopkader 2018-2020 staat op pagina 7 vermeld dat het zorgkantoor zich het recht voorbehoudt om de tariefpercentages 2019 aan te passen. In hoeverre geldt dit voorbehoud voor het door u voorgestelde starttarief van 92%? Wij plaatsen vraagtekens bij dit voorbehoud en bij het vasthouden aan een starttarief van 92% voor een periode van 5 jaar. De NZa heeft de maximumtarieven voor het jaar 2019 (en de daaropvolgende jaren) immers nog niet vastgesteld, zodat het voor ons onduidelijk is met welke uiteindelijke tarieven wij voor de komende jaren akkoord gaan en of deze tarieven kostendekkend zullen zijn. Kunt u toezeggen dat de vergoeding van het starttarief percentage niet lager zal zijn dan het tarief dat in 2018 in rekening kan worden gebracht en dat het starttariefpercentage dekkend zal zijn om de te leveren zorg te laten voldoen aan de eisen die het Kwaliteitskader stelt? We gaan er vanuit dat u per jaar bekijkt of het starttariefpercentage omhoog moet worden aangepast op het moment dat blijkt dat dit percentage niet dekkend is om goede zorg conform het Kwaliteitskader te leveren, en het starttariefpercentage ook daadwerkelijk aanpast indien blijkt dat het percentage inderdaad niet kostendekkend is. Kunt u dit bevestigen?	1. De disclaimer geldt ook voor het starttarief. 2. Dat kan Menzis Zorgkantoor niet toezeggen. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst dient u te voldoen aan de vereisten van het kwaliteitskader. Dit staat los van de hoogte van het starttarief. 3. Nee, dat kan Menzis Zorgkantoor niet bevestigen.
108	U stelt de peildatum op 1 augustus 2018, maar biedt de mogelijkheid om ook per 1 januari 2019 te kunnen voldoen, mits dit per e-mail kenbaar te hebben gemaakt aan de zorginkoper. Begrijp ik het goed dat, indien je als zorgaanbieder pas per 1 januari 2019 aan alle eisen op de honoreringslijst kan voldoen, je toch alle vragen positief mag beantwoorden en dit ook door het zorgkantoor gehonoreerd wordt?	Ja, mits u per e-mail op de datum van inschrijving kenbaar heeft gemaakt aan welke items u op 1 januari 2019 alsnog zult voldoen.
109	Waarom hanteert Menzis aanvullend aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en afwijkend van de collega Zorgkantoren überhaupt een 'GZ-Honoreringslijst'?	Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreert Menzis Zorgkantoor items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben wil Menzis Zorgkantoor stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

110	Waarom kiest het zorgkantoor om af te wijken van de landelijke lijn ten aanzien van tariefstelling en kiest ze voor het hanteren van een honoreringslijst ?	Vaststelling van het tarief is een regionale aangelegenheid, waarbij ondermeer de omvang van de contracteerruimte van invloed is. Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreert Menzis Zorgkantoor items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben wil Menzis Zorgkantoor stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.
111	Wat is de betrokkenheid geweest van cliënten(raden) op de samenstelling van de 'GZ-Honoreringslijst'?	Tijdens gesprekken met cliëntenraden zijn onderwerpen besproken op basis waarvan de honoreringslijst mede tot stand is gekomen.
112	Welke criteria zijn gehanteerd bij het bepalen van de items van de 'GZ-Honoreringslijst'?	Het uitgangspunt is de toegevoegde waarde voor de klant.
113	Wij hebben opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen. Mogen wij deze vraag derhalve positief beantwoorden?	Nee, dit geldt niet voor GZ-psychologen.
114	In de berekeningsmethode wordt geschreven over 365 dagen. Is dit in een schrikkeljaar 366 dagen?	Ja, dat klopt.

115	Menzis geeft er de voorkeur aan om de productieafspraken enkel in de nacalculatie gezamenlijk vast te stellen, na afloop van het kalenderjaar.Dit doet volgens Menzis meer recht aan de persoonsvolgende bekostiging en vermindert de administratieve lasten voor alle partijen. Kan Menzis toelichten waarom het vast stellen van de productieafspraken in de nacalculatie na afloop van het kalenderjaar meer recht doet aan persoonsvolgende bekostiging?Kan Menzis toelichten waarom het vast stellen van de productieafspraken in de nacalculatie na afloop van het kalenderjaar de administratieve lasten voor alle partijen vermindert?	1. In de huidige herschikkingssystematiek wordt voor de maanden augustus tot en met december uitgegaan van prognoses in plaats van werkelijk geleverde zorg. Door de productieafspraken vast te stellen bij de nacalculatie, worden deze in zijn geheel gebaseerd op de werkelijk geleverde zorg. 2. In deze situatie vervalt het administratieve proces rondom de herschikking voor alle partijen.
116	Verwacht Menzis dat de herschikkingsronde daadwerkelijk zal komen te vervallen in de periode van de overeenkomst, en dat daarmee de productieafapraken alleen bij de nacalculatie verwerkt zullen gaan worden?Zo ja, betekent dit dan dat alle gerealiseerde zorg vergoedt zal gaan worden aan zorgaanbieders? Zo nee, op welke wijze wordt het beschikbare budget in de contracteerruimte dan verdeeld bij de nacalculatie over de zorgaanbieders?	1. Ja, dat verwacht Menzis Zorgkantoor. 2. Ja, dat is de intentie.
117	Hoe redelijk is het generiek korten voor een zorgaanbieder die geen overproductie heeft eventueel ook geconfronteerd kan worden met een generieke korting van de tarieven?Hoe redelijk is het generiek korten voor een zorgaanbieder die een overproductie heeft met een waarde die kleiner is dan een eventuele totale korting op de omzet die middels een generieke korting van de tarieven wordt opgelegd? Als de prijs integraal wordt aangepast, wordt dan ook het deel voor kapitaalslasten (NHC/NIC) aangepast?	1. Met ingang van het jaar 2019 maakt Menzis Zorgkantoorgeen budgetafspraken met zorgaanbieders waardoor Menzis Zorgkantoor geen overproductie kent. 2. Zie antwoord 1. 3. Nee, kapitaalslasten worden niet gekort.
118	In het geval dat de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen wordt de prijs (pag. 32)/het tarief (pag. 27) integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 aangepast met een gelijk percentage voor alle zorgaanbieders. Wij maken bezwaar tegen deze verrekening.	Zorgkantoren zijn gehouden om binnen de contracteerruimte de zorgvraag te betalen. De door VWS aan de zorgkantoren toegekende contracteerruimte is niet toereikend om de gehele zorgvraag (Q) tegen het maximum NZa tarief te vergoeden. Volgens economische basisregels moet dan óf de prijs (P) óf het volume (Q) omlaag om binnen de contracteerruimte te blijven. Menzis Zorgkantoor kiest ervoor om niet het volume bij te stellen maar de prijs. Zodoende realiseert Menzis Zorgkantoor persoonsvolgende bekostiging en kan Menzis Zorgkantoor voldoen aan de zorgplicht. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
119	In het inkoopbeleid wordt aangegeven dat bij overschrijding van de contracteerruimte de prijs integraal met terugwerkende kracht wordt aangepast met een gelijk percentage voor alle aanbieders.Vraag: Vorig jaar (2018) was er sprake van een maximaal % waarop een aanbieder gekort kon worden gebaseerd op de categorie waar een zorgaanbieder ingedeeld was. In 2019 geldt de bijstelling voor iedere zorgaanbieder. Waarom wordt hier geen gebruik gemaakt van een differentiatie van korting gebaseerd op de onderdelen van de honoreringslijst? Kwalitatief goede aanbieders worden even veel gekort dan aanbieders die niet aan alle kwaliteitsvoorwaarden kunnen voldoen.	Menzis Zorgkantoor heeft gekozen voor het toepassen van een generieke tariefskorting. De items in de honoreringslijst zijn geen kwaliteitsvoorwaarden.

120	Menzis informeert via de website, tijdens informatiebijeenkomsten en in de overleggen tussen zorgaanbieder en zorginkoper over het verloop van de benutting van de contracteerruimte. Kan worden afgesproken dat Menzis vanaf het tweede kwartaal de zorgaanbieders maandelijks informeert over de benutting va de contracteerruimte?	Menzis Zorgkantoor streeft er naar om vanaf eind eerste kwartaal de benutting van de contracteerruimte op zijn website te publiceren.

Planning en inkoopprocedure

Nummer	Vraag	Antwoord
121	Op pagina 37 staat: "Zorgaanbieders kunnen zich dan ook niet (achteraf) beroepen op vragen/opmerkingen die door andere zorgaanbieders zijn ingediend."Wordt hier mee bedoeld dat als een bepaalde zorgaanbieder een vraag stelt, dat het gegeven antwoord in de nota van inlichtingen alleen voor die aanbieder geldt?	Nee, het antwoord geldt voor iedereen, echter alleen de zorgaanbieder die de vraag gesteld heeft kan zich hierop beroepen.
122	Vraag: Hoe verhoudt bovenstaande passage zich tot hetgeen vermeld staat in een andere passage op pagina 37 zijnde: "Van de antwoorden op alle vragen die zijn gesteld en van verduidelijkingen wordt door Menzis Zorgkantoor een Nota van Inlichtingen opgemaakt. Deze maakt integraal onderdeel uit van dit inkoopdocument. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan mondelinge uitspraken. De regionale Nota van Inlichtingen is aanvullend op de landelijke Nota van Inlichtingen. In geval van tegenstrijdigheden, gaat de regionale Nota van Inlichtingen voor". Mogen wij ervan uit gaan dat hetgeen vermeld wordt in de Nota van Inlichtingen van toepassing is voor alle zorgaanbieders ongeacht het feit of de vraag zelf is gesteld?	Ja, hier mag u vanuit gaan.
123	De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is voornemens om de maximumtarieven voor 2019 op basis van een uitgebreid kostenonderzoek vast te stellen. Aangezien deze tarieven op dit moment nog niet beschikbaar zijn geeft u aan op basis van de NZa tarieven uw percentages aan te passen. Waarom gaat het zorgkantoor niet uit van het maximumtarief van de NZa ?	Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreert Menzis Zorgkantoor items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben wil Menzis Zorgkantoor stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

124	Dient de bestuursverklaring voor de inkoop 2019 voor bestaande aanbieders die reeds overeenkomst wlz met Menzis hebben opnieuw ingediend te worden of niet?	Ja, u dient de bestuursverklaring opnieuw in te dienen.
125	De inkoop vindt plaats via Negometrix. Nu is de aanbesteding zo ingericht dat voor alle documenten, aangaande ons, 245 keer een vraag met ja of nee dient te worden beantwoord. Dit terwijl er geen daadwerkelijke vraag wordt gesteld maar het meer om een bevestiging gaat dat het gelezen is.Kan dit niet anders?	U kunt in de vragenlijsten per criterium ja of nee invullen, om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid. Dit is dus optioneel en hoeft niet perse ingevuld te worden.
126	Wij zijn een zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 12.1.5.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.
127	Wij zijn een zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 12.1.6.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.
128	Wij zijn een zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 12.1.7.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.
129	Wij zijn een zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor en hebben GEEN schuld uitstaan bij Menzis Zorgkantoor.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 12.1.8.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.

130	U maakt dit jaar wederom gebruik van Negometrix waarin van de aanbieder verlangt wordt om het hele inkoopbeleid 'af te vinken'. Concreet betekent dit dat voor elke in te dienen entiteit er (naast het opnemen van de vragen) 192 keer 'ja' moet worden gevuld alvorens de inschrijving gestalte te doen. Hoe verhoudt zich dit tot de door u aangegeven lastenverlichting en bent u bereid om de vragenronde volgend jaar weer gewoon via een Excelformulier te laten verlopen?	Menzis Zorgkantoor verlangt niet van de zorgaanbieder het inkoopbeleid 'af te vinken'. U kunt in de vragenlijsten per criterium ja of nee invullen, om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid. Dit is dus optioneel en hoeft niet perse ingevuld te worden. Menzis Zorgkantoor is niet bereid om de vragenronde via Excel te laten verlopen.
131	Momenteel leveren wij zorg aan cliënten met een WLZ indicatie in PGB.Om aan de vele vraag te voldoen en de cliënt niet te belasten met alle administratieve rompslomp van een PGB willen wij dan ook graag in aanmerking komen om de zorg op basis van ZIN te leveren. Het is mij tot op heden niet geheel duidelijk hoe deze procedure loopt en wat wij daar voor moeten doen.	Voor de procedure verwijzen wij u naar bijlage 2 Planning en inkoopprocedure 2020 behorend bij het Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wlz 2019-2023 en naar de landelijke documenten voor nieuwe zorgaanbieders: Landelijk Inkoopkader Wlz 2018 nieuwe zorgaanbieders en de Aanvulling 2020 Landelijk Inkoopkader Wlz 2018 nieuwe zorgaanbieders.
132	Graag zou ik toch wat meer duidelijkheid willen hebben als "nieuwkomer" in deze materie.Wij willen heel graag een contract met Menzis afsluiten zodat wij ook onze cliënten kunnen helpen die een indicatie hebben in ZIN. Wij moeten te vaak 'nee' verkopen en dat is uitermate teleurstellend omdat mensen juist bij ons de zorg willen inkopen i.v.m. de kleinschaligheid en de korte lijnen.	Voor de procedure verwijzen wij u naar bijlage 2 Planning en inkoopprocedure 2020 behorend bij het Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wlz 2019-2023 en naar de landelijke documenten voor nieuwe zorgaanbieders: Landelijk Inkoopkader Wlz 2018 nieuwe zorgaanbieders en de Aanvulling 2020 Landelijk Inkoopkader Wlz 2018 nieuwe zorgaanbieders.

Honoreringslijsten

Nummer	Vraag	Antwoord
133	1a: Waar kunnen we de honoreringslijst digitaal vullen?1b: Is het nodig per sector (GGZ, GZ en VV) apart een honoreringslijst te vullen?Alvast hartelijk dank.	1a. Vanaf 29 juni kunt u de honoreringslijst vullen in Negometrix. 1b. Regionaal per hoofd sector. Hoofdsector is de sector waarin u de meeste zorg verleend.

134	Geachte zorginkoop van Menzis, Naar aanleiding van de honoreringsvragenlijst wil ik u graag wat meegeven.Een aantal vragen zijn vooral gericht op grote zorgorganisaties.Te denken valt aan de drie vragen betreffende de AVG arts. In totaal 1,1% van het opslagpercentage.Ook de vragen betreffende logeerpopvang en de inzet van palliatieve zorg passen vooral bij een grote zorgorganisatie die ook verblijf biedt.(0,9% totaal) Als kleine dagbestedingsorganisatie die kwalitatief goede zorg levert en een breed, gedifferentieerd zorgaanbod biedt, kunnen wij onmogelijk aan het 5,5% opslagpercentage komen. Hoe goed onze zorg ook is. Dat vinden wij een onredelijkheid die we graag kenbaar willen maken aan u.	Menzis Zorgkantoor heeft gekozen voor items die hij van belang acht bij het inkopen van specifieke zorg en die waarde toevoegen voor de klant. Menzis Zorgkantoor neemt uw bericht voor kennisgeving aan.

Honoreringslijst V&V

Nummer	Vraag	Antwoord
135	Aangegeven is dat er op ZorgkaartNederland minimaal 40 reacties te zij geplaatst. Geldt hier ook de peildatum 1-8-2018 voor?	De reacties moeten geplaatst zijn tussen 1 augustus 2016 en 1 augustus 2018. Dit staat niet duidelijk in de honoreringslijst, dit wordt aangepast.
136	Bij punt 5 van de vragenlijst over logeeropvang wordt geeist dat er productieafspraken zijn gemaakt over prestatiecode Z1003. Waarom moet dit? Want wij bieden logeeropvang WLZ, maar declareren deze onder de ZZP code (wij bieden namelijk ook de zorg en Behandeling, naast het verblijf). Waarom sluiten jullie niet ook aan bij de zzp-code?	Op het moment dat u een ZZP declareert voor een klant is het niet mogelijk om voor deze klant logeren te declareren. Logeren is een aanvulling op de zorg die thuis ontvangen wordt en kan alleen onder prestatiecode Z1003 gedeclareerd worden.
137	Bij vraag 7 van de honoreringslijst V&V staat: "Uw organisatie heeft één of meerdere locatie(s) waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en/of MPT. Dit is zichtbaar op uw website". Vraag: 1) Stel een locatie heeft 26 bewoners, moeten alle bewoners de zorg op basis van VPT en/of MPT ontvangen om te voldoen aan deze vraag? 2) Voldoet een locatie met 26 bewoners aan deze vraag, als een deel van de bewoners zorg op basis van VPT en/of MPT ontvangt?	1. Ja, alle bewoners dienen zorg te ontvangen op basis van MPT/VPT. 2. Nee, zie antwoord 1.

138	Bijlage A Honoreringslijst V&Vvraag 15Wij leiden nieuwe medewerkers MBO en/of HBO niveau op. Wij kunnen dit, i.p.v. met een samenwerkingsafspraak, op het studentniveau en/of opleidingsinstituut aantonen. Ook werken wij samen met SBB en Netwerk Zon. Als wij "dat" aantonen bijvoorbeeld d.m.v. contractafspraken met een opleidingsinstituut is dat dan gelijkwaardig aan het kunnen overleggen van een samenwerkingsovereenkomst?	Indien u geen samenwerkingsafspraak met scholen heeft, kunt u deze vraag niet met ja beantwoorden.
139	De IGJ hanteert een vierpuntsschaal voor de beoordeling van de normen:- de locatie voldoet aan de norm (donkergroen)- de locatie voldoet grotendeels aan de norm (lichtgroen)- de locatie voldoet grotendeels niet aan de norm (geel)- de locatie voldoet niet aan de norm (rood).Wat wordt bij de berekening van 75% verstaan onder "voldaan". Kunnen we ervan uitgaan dat hieronder zowel "de locatie voldoet" als "de locatie voldoet grotendeels" vallen?	Ja, daar kunt u van uit gaan.
140	Dit nummer (7) vinden wij nog onvoldoende concreet geformuleerd. kunt u dit concreter toelichten? Dienen de locaties maximaal 26 bewoners te bevatten of ongeacht locatie omvang maximaal 26 bewoners met zorg op basis van VPT en/of MPT? Wat bedoelt u in dit kader met het bevorderen van diversiteit in het aanbod van zorg thuis?	De vraag is bedoeld om kleinschalig wonen te bevorderen en diversiteit in het aanbod van zorg thuis te stimuleren. Leidend in deze vraag is de capaciteit en niet de bezetting. Deze leveringsvormen zijn aanvullend op het bestaand zorgaanbod thuis en sluit aan bij de wensen van de klant.
141	een vraag in uw honoreringslijst is: Uw organisatie heeft één of meerder locaties(s) waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en/of MPT. Dit is zichtbaar op uw website.de vraagstelling is breed interpreteerbaar.wat is leidend in deze vraag: de maximale bezetting of capaciteit van 26 bewoners op één locatie? en is hierin leidend dat deze cliënten alleen VPT/MPT hebben en telt ZZP niet mee? dus als er een locatie is met een gemiddelde bezetting op jaarbasis van 26 bewoners waar zowel VPT/MPT/ZZP wordt ingezet dat wordt voldaan aan bovenstaande vereiste??	1. De vraag is bedoeld om kleinschalig wonen te bevorderen en diversiteit in het aanbod van zorg thuis te stimuleren. Leidend in deze vraag is de capaciteit en niet de bezetting. 2. Dit mag alleen op basis van MPT/VPT omdat deze leveringsvormen aanvullend zijn op bestaand zorgaanbod thuis en aansluit op de wensen van de klant. 3. Nee, zie antwoord 1 en 2.
142	Gaat het hierbij om het beschikbaar hebben van opleidingsplaatsen of het daadwerkelijk invullen van opleidingsplaatsen voor SO?	Menzis Zorgkantoor vraagt om daadwerkelijke invulling van de opleidingsplaatsen. Het alleen beschikbaar hebben van een opleidingsplaats is niet voldoende. Menzis Zorgkantoor verduidelijkt dit in de vraagstelling.

143	gevraagd wordt naar minimaal 40 reacties op ZorgKaartNederland (of minimaal gelijk aan of meer dan 50% van het aantal cliënten) op organisatieniveau voor de regio waarvoor je inschrijft. gaat dit om een minimaal aantal reacties wat tot op heden is geplaatst of moeten deze minimaal in 2018 zijn geplaatst?? M.a.w. als er nu over de afgelopen 2 jaren meer dan 40 reacties op ZorgKaarNederland staan, voldoet de organisatie dan aan uw vereiste??	De reacties moeten geplaatst zijn tussen 1 augustus 2016 en 1 augustus 2018. Dit staat niet duidelijk in de honoreringslijst, dit wordt aangepast.
144	Hanteert Menzis een bepaalde peildatum voor bepaling van het minimum aantal reacties? Zo ja welke? Zo nee, hanteert u dan een bepaalde (langere) looptijd? Op welke wijze ondersteunt Menzis zorgaanbieders bij het stimuleren van cliënten om een reactie te plaatsen op ZorgkaartNederland? Dit is immers een vrije keus van de klant zelf.	1. Ja, de reacties moeten geplaatst zijn tussen 1 augustus 2016 en 1 augustus 2018. Dit staat niet duidelijk in de honoreringslijst, dit wordt aangepast. 2. Zorgaanbieders zijn zelf aan zet om klanten te stimuleren.
145	Hier worden punten toegekend als een organisatie een of meerdere locatie(s) heeft waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en/of MPT.Wij veronderstellen dat het gaat om het bieden van de mogelijkheid voor VPT of MPT. De klant kiest uiteindelijk zelf de leveringsvorm , zoals VPT, MPT of ZIN. Is deze veronderstelling juist?	Nee, uw veronderstelling is onjuist, het gaat niet om het bieden van de mogelijkheid maar de bewoners dienen daadwerkelijk de zorg op basis van VPT/MPT te ontvangen.
146	Hoe dienen we deze twee vragen te behandelen indien we zorg en ondersteuning met behandeling bieden met behulp van ingehuurde SO voor consultatie en expertise?	Dan kunt u beide vragen niet met 'ja' beantwoorden. Als u zorg met behandeling levert bent u verplicht een SO in te zetten. Beide vragen zijn bedoeld om de extra dienstverlening die de SO ter beschikking stelt voor andere zorgaanbieders in de regio of aan klanten die verblijven zonder behandeling te stimuleren.
147	In 2018 stelde u als voorwaarde dat de score minimaal 7.0 moest zijn. Voor 2019 is het voldoende dat de MTW wordt uitgevoerd en dat er opvolging wordt gegeven aan de aandachtspunten?	Dat klopt. Het onderzoek mag niet ouder zijn dan 1 augustus 2016.
148	In de honoreringslijst is de volgende vraag opgenomen: uw organisatie heeft een of meer opleidingsplaatsen in de regio van inschrijving voor SO? Mag deze vraag ook met JA beantwoord worden als de organisatie in de regio een of meer opleidingsplaatsen heeft voor een physician assistant?	Nee, alleen voor opleidingsplaatsen SO mag u de vraag met ja beantwoorden.

149	in de honoreringslijst staat dat de mogelijkheid tot logeeropvang aanwezig moet zijn voor een klant met een Wlz-indicatie. bedoelt u hiermee dat er permanent een plek beschikbaar moet zijn of dat er gedurende het jaar de mogelijkheid tot logeren moet worden geboden?	De zorgaanbieder biedt de mogelijkheid tot logeeropvang die het hele jaar benut kan worden.
150	In de honoreringslijst vraagt u de zorgaanbieder om een verwijzing op te nemen naar de aanbieders die onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen leveren. Kunt u aangeven welke partijen gecontracteerd zijn, zodat we de juiste verwijzing op onze site op kunnen nemen?	In de Menzis zorgkantoorregio's zijn verschillende partijen gecontracteerd voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Op de website van Menzis Zorgkantoor vindt u een actueel overzicht van de partijen die in uw regio zijn gecontracteerd.
151	Indien de organisatie gedurende het jaar 2019 een of meerdere locaties heeft waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en MPT, maar nog niet in 2018, wordt dit dan ook als positief getoetst?Waarom mag dit alleen dit op basis van MPT en VPT?	1. U mag deze vraag positief beantwoorden indien u voor 1 januari 2019 beschikt over een of meerdere locaties waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT/MPT. Wanneer u vanaf 1 januari 2019 en voor 1 juli 2019 hieraan voldoet, ontvangt u een opslag per 1 juli 2019. 2. Dit mag alleen op basis van MPT/VPT omdat deze leveringsvormen aanvullend zijn op bestaand zorgaanbod thuis en aansluit op de wensen van de klant.
152	Indien de organisatie vanaf 1 januari 2019 een of meerdere locaties heeft waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en MPT, maar nog niet in 2018, wordt dit dan ook als positief getoetst?	U mag deze vraag alleen positief beantwoorden indien u voor 1 januari 2019 beschikt over een of meerdere locaties waar maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT/MPT. Wanneer u vanaf 1 januari 2019 en voor 1 juli 2019 hieraan voldoet, ontvangt u een opslag per 1 juli 2019.
153	Interpreteren wij het juist dat alleen zorgkaart voldoende is als meetinstrument of moeten wij ook nog een ander cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren.	Nee, dat interpreteert u niet juist. Het klantervaringsonderzoek is onderdeel van het kwaliteitskader en dient u uit te voeren.
154	Is een Verpleegkundig Specialist in opleiding ook akkoord?	Nee, dat is niet akkoord, de opleiding dient afgerond te zijn.

155	Is het opleidingscertificaat/diploma als bewijs van de afronding van opleiding van de Verpleegkundig Specialist ook afdoende voor de aantoonbaarheid?	Dit is afdoende in combinatie met een arbeidsovereenkomst.
156	Meerdere vragen staan niet specifiek genoemd in het kwaliteitskader (bv vraag 7). Het klopt dan toch niet dat een organisatie hierop gekort kan worden indien hier niet aan wordt voldaan?	Aanvullend op het kwaliteitskader kunt u door middel van de honoreringslijst opslagen ontvangen. Er is in dit geval geen sprake van korten.
157	Menzis hecht waarde aan het bevorderen van kleinschalig wonen en diversiteit in aanbod van zorg thuis.In de vraag wordt dit gemaximeerd tot 26 bewoners.Vraag: waarom heeft Menzis dit gemaximeerd op 26 bewoners? Waar is dit aantal op gebaseerd?Als de visie van Menzis is bevorderen van kleinschalig wonen, waarom wordt hier dan een maximum op gesteld? Dit lijkt tegenstrijdig.	1. Menzis Zorgkantoor sluit hier bij aan op de definitie van Kleinschalig wooninitiatief, Art. 3.1.4 lid 2 Blz. 2. Anders is er geen sprake meer van kleinschalig wonen.
158	Menzis Zorgkantoor hanteert bij de inkoop een starttarief van 92%. Daarnaast is een honoreringslijst van toepassing met items die kunnen leiden tot een tariefopslag van maximaal 5,5%. Wij hebben bezwaar bij deze wijze van tarifering op basis van extra items van het zorgkantoor. Ten eerste omdat het Kwaliteitskader verpleeghuizen, dat kracht van wet heeft, zichtbaar maakt wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en de basis vormt voor toezicht en handhaving. De lijn is dat kwaliteit en kwaliteitsverbetering van binnen uit tot stand komt, dus vanuit de organisatie samen met cliënten, medewerkers, lerende netwerken, etc. En niet vanuit eisen/items van het zorgkantoor. Ten tweede regelt het Kwaliteitskader dat aparte uitvragen in het kader van externe verantwoording in principe niet meer nodig zijn. Is Menzis bereid het inkoopbeleid hierop aan te passen? Graag met uw toelichting.	Menzis Zorgkantoor honoreert alle zorgaanbieders gelijk met betrekking tot het invulling geven aan het kwaliteitskader. Daarbovenop honoreren we items die, volgens onze klanten, bijdragen aan een betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning en aan een hoger welbevinden. De honoreringslijsten zijn een doorontwikkeling van de differentiatielijsten 2017 en 2018. Zij zullen onderdeel zijn van het dialooggesprek en vragen geen extra externe verantwoording. Zorgaanbieders die nog zaken te verbeteren hebben willen we stimuleren dat te doen om vervolgens, gedurende het jaar, alsnog in aanmerking te komen voor een hoger tarief. Op deze manier sluit onze systematiek naadloos aan bij de kwaliteitskaders, die ingericht zijn op analyseren, reflecteren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Menzis Zorgkantoor handhaaft zijn beleid.
159	Moet de samenwerkingsafspraak als organisatie individueel met een school worden gemaakt of kan hier ook worden volstaan met de afspraaken die in regionaal verband worden gemaakt?	Ja, als u kunt aantonen dat u hiervoor met meerdere organisaties een samenwerkingsverband heeft, is dat akkoord.

160	Onze organisatie is werkzaam in zowel Groningen als in de kop van Drenthe (Zilveren Kruis). Wij hebben er voor gekozen om een van de locaties in het Noorden van Drenthe (Annen) in te zetten voor VPT en MPT naast reguliere ZZP. Door de beperkte reisafstand met de stad Groningen wordt dit ook aan inwoners van de regio Groningen aangeboden. Vraag of deze voorziening mag worden meegenomen bij vraag 7.	Nee, deze voorziening ligt niet in de Menzis Zorgkantoor regio Groningen.
161	Ten aanzien van het MTO hebben wij de volgende vraag:Kan het onderzoek gefaseerd per organisatieonderdeel worden uitgevoerd?	Ja, dat kan.
162	U stelt als eis minimaal 40 reacties op ZorgkaartNederland. Betreft dit het totaal aantal reacties over de afgelopen jaren? Zo niet, van welke periode gaat u dan uit?	De reacties moeten geplaatst zijn tussen 1 augustus 2016 en 1 augustus 2018. Dit staat niet duidelijk in de honoreringslijst, dit wordt aangepast.
163	U stelt twee verschillende voorwaarden in deze vraag. Stel we hebben wel een SO in dienst in een beperkt dienstverband en stellen deze omwille van het beperkte dienstverband niet ter beschikking voor consultatie voor andere aanbieders. Hoe dienen we deze vraag dan te beantwoorden?	Wanneer u verblijf met behandeling biedt, dient u deze vraag met 'nee' te beantwoorden. Menzis Zorgkantoor honoreert uitsluitend het in dienst hebben én het ter beschikking stellen van de SO voor andere zorgaanbieders in de regio of aan klanten die verblijven zonder behandeling.
164	Uw organisatie biedt verschillende vormen van dagbesteding. Is hier sprake van intramurale of extramurale dagbesteding? Welke eisen stelt Menzis zorgkantoor aan deze dagbesteding?	Dit geldt voor intramurale en extramurale dagbesteding. De eisen van het type dagbesteding zijn beschreven door NZa, de deskundigheidsnormen Wlz die Menzis Zorgkantoor per zorgprofiel hanteert, staan vermeld op de website.
165	Voldoet een zorgaanbieder ook aan deze eis als zij locaties hebben, waar de groep bewoners vanuit diverse invalshoeken zorg ontvangt (huur met wijkverpleging, ZZP, VPT en MPT), waarbij de groep VPT en MPT niet groter is dan 26 bewoners, maar het totaal aantal bewoners wel groter is dan maximaal 26 bewoners.Hiermee wordt namelijk wel voldaan aan de eis dat maximaal 26 bewoners wonen en zorg ontvangen op basis van VPT en/of MPT.	Nee, alle bewoners dienen zorg te ontvangen op basis van MPT/VPT. Dit mag alleen op basis van MPT/VPT, omdat deze leveringsvormen aanvullend zijn op bestaand zorgaanbod thuis en aansluit op de wensen van de klant.

166	Wat bedoelt u met organisatie? De inschrijvende organisatie of mag dit ook de zusterorganisatie zijn die onder dezelfde holding valt wanneer deze zowel voor de intramurale als extramurale zorg een verpleegkundig Specialist in dienst heeft?	1. In dit geval bedoelen we met organisatie de inschrijvende partij. 2. De inschrijvende partij dient in de regio waarvoor zij inschrijft zelfstandig te beschikken over een Verpleegkundig Specialist.
167	Wij maken bezwaar tegen het feit 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. Keuzevrijheid zien jullie ook als groot goed, maar voor het leveren van zorg bij de Wlz-cliënt thuis zijn geen aanvullende middelen beschikbaar.Naar onze mening betekent het inkoopbeleid voor ons - als extramurale partij - dat we bij voorbaat niet de volle 5,5% opslag kunnen behalen. 9 van de 18 vragen (te weten de vragen: 3 t/m 10 en 12) kunnen namelijk door een zorgaanbieder die alleen extramurale zorg levert niet met 'ja' worden beantwoord. Dat betekent dat 3% van de 5,5% opslag bij voorbaat niet kan worden behaald. Bent u bereid de weging aan te passen of om ons als extramurale aanbieder anderszins tegemoet te komen?	Het is geen bewuste keuze van Menzis Zorgkantoor om extramurale zorgaanbieders te benadelen. Menzis Zorgkantoor heeft gekozen voor items die hij van belang acht bij het inkopen van specifieke zorg en die waarde toevoegen voor de klant. Menzis Zorgkantoor past zijn beleid niet aan.
168	Wij maken gebruik van Familienet om cliënten in contact te houden met hun sociale omgeving. Kan dit als onderbouwing voor vraag 2 van de honoreringslijst worden meegenomen?	Nee, dat mag niet. Familienet valt niet onder de zorgtechnologie die we hier bedoelen.

Honoreringslijst GZ

Nummer	Vraag	Antwoord
169	Als ik de honorering van de items in de GZ lijst bij elkaar optel kom ik op 5,8 (klant 3; medewerker 2; organisatie 0,8) Is dit wel correct?	Van de vragen zeven en acht kan er slechts één beantwoord worden met ja, waardoor de maximum score op 5,5% komt. U hebt beide vragen meegeteld, waardoor u op 5,8 komt.

170	Bij de beschikbaarheid van het ECD gaat u uit van de verwant of de mantelzorger. Bij de LG sector is autonomie en eigen regie van cliënten een groot thema. INZage in systemen is dan ook in eerste instantie voor cliënten zelf. Zou u de vraagstelling willen aanpassen zodat deze recht doet aan onze sector?	In de toelichting is de formulering als volgt genuanceerd om alle doelgroepen te bereiken. Het ECD dient 24/7 de mogelijkheid te bieden tot iNZage op afstand voor familie, verwanten en mantelzorgers. Uiteraard alleen als de klant hiervoor toestemming geeft en dit een wens is van de familie, verwanten of mantelzorgers. Zij kunnen hierdoor inzicht hebben en een rol krijgen in de zorg en ondersteuning die de klant nodig heeft. Hiervoor biedt uw organisatie een communicatiemogelijkheid.
171	Bij vraag 15 vraagt u om de 'voldoende resultaten'van het IGJ onderzoek zijnde wanneer er aan 75% van de normen wordt voldaan. In ons bekende onderzoeken IGJ wordt niet over percentages gesproken. Kunt u aangeven hoe een dergelijk percentage berekend wordt?	De IGJ beoordeelt de zorgaanbieder op de thema's Persoonsgerichte zorg (vijf normen); Deskundige zorgverlener (zeven normen) en Sturen op kwaliteit en veiligheid (vijf normen). Minimaal 75% van de beoordeelde normen moet een "voldoende" score hebben.
172	Gaat het hier om het voeren van actief en aantoonbaar beleid op het terugdringen van overmatig alcoholgebruik en drugsgebruik en overgewicht en roken?	Een gezonde leefstijl bestaat uit meerdere elementen. Afhankelijk van de praktijk met uw klanten voert u actief beleid op minimaal één van de genoemde thema's.
173	In de honoreringslijst GZ pagina 50 staat bij vraag 3 als toelichting vermeld .....of als uw organisatie een toeslag EMB heeft.Kunt u aangeven welke toeslag (met NZa declaratienummer) hiermee bedoeld wordt?	In de toelichting wordt gesproken over "een toeslag EMB". Hiermee worden de prestatiecodes Z919/H942 bedoeld ("Toeslag Dagbesteding gehandicaptenzorg kind VG5/VG8 midden emg"). BR/REG-18143d.
174	In de honoreringslijst GZ staat bij vraag 4 aangegeven dat voor deze opslag voor 1 januari 2019 met Menzis een logeerafspraak (bijvoorbeeld prestatiecode Z999) moet zijn of worden gemaakt. Indien er logeeropvang wordt geboden waar cliënten met een PGB gebruik van maken, geldt deze opslag dan ook? En mocht dat niet het geval zijn, kunt u aangeven waarom er hiervoor een onderscheid wordt gemaakt tussen zorg in natura en PGB? Het gaat toch primair om het bijdragen aan tijdelijke ontlasting van mantelzorgers door middel van een logeeraanbod en niet om welke financieringsvorm van toepassing is?	Wanneer de logeerplekken die gebruikt worden door PGB-budgethouders ook toegankelijk zijn voor klanten die de zorg in natura willen afnemen en er daadwerkelijk gebruik van maken, dan kan dit item positief beoordeeld worden.
175	In de honoreringslijst voor GZ in vraag 3 worden een aantal specifieke doelgroepen genoemd. Kunt u uitleggen waarom de Zintuiglijk gehandicapten niet genoemd worden? Deze doelgroep heeft een specifieke aanpak nodig. De kennis over ZG-doelgroep kan ook landelijk gedeeld worden met instellingen.Bent u bereid om ook de ZG-doelgroep als doelgroep toe te voegen?	De genoemde doelgroepen ontvangen veelal zorg in niet specialistische instellingen. Analyse van de regio's en signalen vanuit het veld hebben de keuze van deze doelgroepen bepaald. Om de kwaliteit en gevraagde deskundigheid te garanderen vragen we een bepaalde omvang en expertise. Menzis Zorgkantoor voegt de doelgroep ZG niet toe.

176	In de honoreringslijst wordt gevraagd naar minimaal 20 reacties op Zorgkaart Nederland. Dit als middel om de kwaliteit te monitoren. Hoe verhouden de reacties op Zorgkaart Nederland zich tot de verschillende (professioneel ontwikkelde en ingezette) instrumenten die al ingezet worden om de kwaliteit te meten, zoals de tevredenheidsmetingen en kwaliteitsrapporten? Welke meerwaarde ziet Menzis hierin?	Naast genoemde instrumenten is de meerwaarde van Zorgkaart Nederland dat nieuwe klanten kennis kunnen nemen van de ervaringen van klanten die al in zorg zijn en daarop mede hun keuze kunnen baseren. ZorgkaartNederland is bedoeld om zorgbreed klantervaringen op te halen waarmee andere klanten hun keuze kunnen vergemakkelijken.
177	In de honoreringslijst wordt in de toelichting genoemd met behulp waarvan Menzis Zorgkantoor het antwoord op de vraag zou kunnen toetsen. In hoeverre is dit gehouden aan voorgeschreven toetsingsdocumenten/informatie? Heeft de organisatie zelf de vrijheid om de onderbouwing voor de beantwoording van de vraag te kiezen?	Dit is afhankelijk van de vraag en de wijze waarop we de toetsing hebben toegelicht.
178	In de lijst met opgenomen doelgroepen zouden wij graag de ZG AUD doelgroep zien opgenomen. Dit gaat dan om kinderen met ernstig meervoudige beperkingen waarvan de auditieve beperkingen in combinatie met andere beperkingen vraagt om specialistische zorg. Wij ontvangen hiervoor geen toeslag EMB, maar declareren voor deze kinderen een ZZP of MPT AUD.	De genoemde doelgroepen ontvangen veelal zorg in niet specialistische instellingen. Analyse van de regio’s en signalen vanuit het veld hebben de keuze van deze doelgroepen bepaald. Om de kwaliteit en gevraagde deskundigheid te garanderen vragen we een bepaalde omvang en expertise. Menzis Zorgkantoor voegt de doelgroep ZG-AUD niet toe.
179	Is het mogelijk om een koppeling te maken met de kwaliteitsrapportage?	Nee, dat is niet mogelijk.
180	Klant: vraag 3 van de honoreringslijst Er wordt in dit item gesproken over een toeslag EMB. Wij zijn deze in de beleidsregel BR-REG-18143: prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten niet tegengekomen (zie bijlage).Doelt u wellicht op de meerzorg gericht op VG 8 cliënten?	Menzis Zorgkantoor doelt hiermee op de prestatiecodes Z919/H942.
181	Kunnen de volgende 3 elementen van de toelichting nader gedefinieerd worden?- Actief gebruik- Passend bij de doelgroep- Substantieel in relatie tot de omvang van de organisatie	De (zorg)technologie moet niet alleen beschikbaar zijn, maar ook actief door klanten gebruikt worden. Door de diversiteit van klanten in de gehandicaptenzorg schrijven we niet specifieke toepassingen voor. Het moet aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de doelgroep. “Substantieel” is een rekbaar begrip maar zegt iets over het aantal gebruikers in relatie tot het totaal aantal klanten. In de dialoog gebruiken we graag ons gezonde verstand.

182	Om voor de diverse tariefopslagen in aanmerking te komen, dient de zorgaanbieder deze zaken aantoonbaar te hebben door middel van beleidsstukken. Tijdens het gesprek met het zorgkantoor werd echter aangegeven dat het niet de bedoeling is om beleidsstukken te gaan opstellen of te verzamelen, maar dat de honoreringslijst in het najaar besproken wordt tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. Kan de tekst worden aangepast?	Uitgangspunt bij de invulling van de honoreringslijst is dat dit op basis van vertrouwen gebeurt. Toetsing vindt voornamelijk plaats als onderdeel van het dialooggesprek tussen zorgaanbieder en zorginkoper. Menzis Zorgkantoor kan ter toetsing iNZage vragen in beleidsdocumenten. Menzis Zorgkantoor past de tekst niet aan.
183	Onze instelling is een landelijke instelling. Familie en cliënten komen niet allemaal uit de regio Arnhem van het zorgkantoor. Hierdoor zijn wij in het nadeel ten opzichte van regionale instellingen.Kan de tekst zo worden aangepast dat er staat dat cliënten uit de zorgkantoorregio Arnhem moeten komen of uit het werkgebied van de instelling? Dan kunnen we wel voldoen.	De reviews hebben betrekking op de locaties in de regio waarvoor u zich inschrijft. Het is niet relevant waar de klant oorspronkelijk vandaan komt. Menzis Zorgkantoor past de tekst niet aan.
184	Opslag is te verkrijgen wanneer de organisatie een of meer opleidingsplaatsen in de regio van inschrijving beschikbaar heeft voor AVG en/of SO en/of Arts en/of Psychiater (nr. 9). Indien de organisatie hierin echter samenwerkt met andere zorgaanbieders, dus een bijdrage levert aan het creeëren van beschikbare opleidingsruimte maar dan bij een andere organisatie, wordt geen opslag toegekend. Is dit terecht?	Ja, dit is terecht. De inschrijvende partij/organisatie moet voldoen aan het honoreringsitem.
185	Palliatieve zorg Vraag 6 honoreringslijst Palliatieve zorg bij EMB, zeker bij jonge kinderen veronderstelt specifieke deskundigheid. Ilmarinen treft die aan bij het palliatieve team van het UMCG. Wij sluiten ons daar op ad hoc basis bij aan als de situatie van een zorgvrager daar om vraagt. Voor onze doelgroep: kinderen en volwassenen met een EMB levert dit team veel meer maatwerk dan een regionaal netwerk dat een veel breder spectrum aan zorgvragen en zorgvragers bedient dan een op onze doelgroep gespecialiseerd team. Dit team vraagt bovendien geen financiële bijdrage. Onze zorgvragers zijn hiervoor verzekerd via de Zorgverzekeringswet.Onze vraag is: mogen wij deze aansluiting zien als deelnemend aan een ketennetwerk palliatieve zorg, zoals bedoeld in vraag 6? Voor ons als kleinschalige zorgaanbieder is het niet doenlijk, noch in tijd, noch in kosten om ons bij een dergelijk netwerk aan te sluiten.	Het actief deelnemen aan een ketennetwerk palliatieve zorg draagt bij aan verspreiding van opgedane kennis en uitwisselen van ervaringen en goede voorbeelden. Menzis Zorgkantoor hecht eraan de kennis in de regio te vergroten en te verspreiden. Het ad hoc aansluiten bij een palliatief team van het UMCG voldoet hier niet aan.
186	U kent aan het hebben van een opleidingsplaats voor AVG en/of SO en/of arts en/of psychiater een honorering toe. In de LG/ZG sector hebben nu juist de GZ psychologen een cruciale rol als hoofdbehandelaar. Een opleidingsplaats voor deze functie ligt in de LG/ZG sector meer in de rede. Zou u daarom deze vraag met een opleidingsplaats voor GZ psycholoog willen uitbreiden?	Het stimuleren van een opleidingsplaats voor een AVG en/of SO en/of psychiater komt voort uit de arbeidsmarkt analyse. De GZ-psycholoog speelt, net als de orthopedagoog een belangrijke rol in de zorg en behandeling binnen de zorginstelling, maar dit is voor ons nu geen speerpunt.

187	U noemt als honoreringspunt dat de kennis ontwikkeling iNZake palliatieve zorg, samenhangt met het deel uitmaken van een ketennetwerk palliatieve zorg. Door het hebben van een eigen medische dienst met personeel en het lidmaatschap met de VGN, met kennis van palliatieve zorg in de GZ, is het vooral de vraag wat een lidmaatschap van een regionaal ketennetwerk toevoegt aan de kennis binnen de organisatie. Is deze kennis niet op een andere wijze te onderbouwen?	Het actief deelnemen aan een ketennetwerk palliatieve zorg draagt bij aan verspreiding van opgedane kennis en uitwisselen van ervaringen en goede voorbeelden. Menzis Zorgkantoor hecht eraan de kennis in de regio te vergroten en te verspreiden.
188	U vraagt om minimaal 20 reacties op Zorgkaart Nederland. Het schriftelijk en publiekelijk geven van een mening over ontvangen diensten is mogelijk niet eenvoudig voor doelgroepen die zorg ontvangen uit de WLZ, zoals de VG.Heeft u dit overwogen, en is het niet mogelijk naar alternatieve methoden te zoeken die wellicht beter aansluiten bij de doelgroep?	Menzis Zorgkantoor is in overleg geweest met Zorgkaart Nederland om de gehandicaptenzorg beter te laten aansluiten. De vragen zijn er op aangepast. Landelijk is er ook een actie ingesteld om met behulp van opgeleide interviewteams klantervaringen op te halen.
189	Vraag 5 luidt als volgt: "Uw organisatie voert actief en aantoonbaar beleid op het terugdringen van overmatig alcoholgebruik, drugsgebruik, overgewicht en roken."Kunt u aangeven of dit betrekking heeft op medewerkers of cliënten?	Onze vraag over een gezonde leefstijl betreft de klanten die bij u in zorg zijn. Uiteraard heeft het gedrag van de medewerker invloed op de klanten. Natuurlijk juichen we een algemeen gezondheidsbeleid van harte toe.
190	Vraag 9 luidt: "Uw organisatie heeft een of meer opleidingsplaatsen in de regio van inschrijving voor AVG en/of SO en/of Arts en/of psychiater."We hebben reeds een aanvraag gedaan voor een opleidingsplaats, maar het is nog niet bekend of deze gehonoreerd gaat worden. Mogen we de vraag dan met "Ja" beantwoorden?	Wanneer de opleidingsplaats nog niet aanwezig is moet de vraag met “nee” beantwoord worden. We hebben de mogelijkheid open gelaten om aan te geven wanneer u wel voldoet aan het honoreringsitem. Is dat voor 1 januari 2019, dan is de opslag per 1 januari 2019 aan de orde. Wanneer u vanaf 1 januari 2019 en voor 1 juli 2019 hieraan voldoet, ontvangt u een opslag per 1 juli 2019.

191	Vraag AVG arts bij vraag 7 honoreringslijst Vorig jaar gaven we een aantal voorbeelden op basis waarvan we de stelling verkondigden dat er sprake was van een ongelijk speelveld.Uw antwoord was van een verpletterende eenvoud: 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 Ik stel vast dat we als kleine zorgaanbieder wederom in het nadeel zijn. Om de zelfde redenen, al heeft u het meerdere-locaties- item lagen vallen.Ik kies daarom dit keer voor een andere invalshoek. Ik ga er van uit dat ik het zelfde antwoord krijg, zij het dat 2017 gewijzigd wordt in 2018. Ik kom wel weer terug op de AVG arts. Nog steeds een positie die moeilijk te vervullen is. Wij zijn in de gelukkige omstandigheid dat we met een AVG arts een ZZP overeenkomst hebben kunnen sluiten. Ik wijs in deze vraag op het feit dat de opleiding van de AVG arts bij de Radboud Universiteit (Nijmegen) gevolgd kan worden of bij de Erasmus Universiteit (Rotterdam). Bent u het met mij eens dat het voor uw Groninger Zorgaanbieders verhoudingsgewijs moeilijker is om een AVG arts in dienst te hebben, laat staan om er een opleidingsplaats voor aan te bieden?En bent u het vervolgens met mij eens dat er sprake is van een ongelijk speelveld tussen uw Groninger en tussen uw Twentse en Gelderse zorgaanbieders?	Arbeidsmarktproblematiek is landelijk een thema. Met onze honoreringslijst probeert Menzis Zorgkantoor hier een positieve invloed op uit te oefenen.
192	Waarom stelt het zorgkantoor een eis van minimaal 20 reacties op Zorgkaart NL? Wat is hiervan de achterliggende gedachte?	Voor een representatief beeld is een minimum aantal reacties nodig. Twintig acht Menzis Zorgkantoor een realistisch aantal.
193	Waarom wil het zorgkantoor iNZage in arbeidsovereenkomsten van medewerkers?	Menzis Zorgkantoor kan ter toetsing iNZage vragen in een (geanonimiseerde) arbeidsovereenkomst om dit honoreringsitem te kunnen beoordelen.
194	Wat toetst u bij de beoordeling op vraag 5 'Uw organisatie voert actief en aantoonbaar beleid op het terrugdringen van overmatig alcoholgebruik drugsgebruik, overgewicht en roken". Toetst u het beleid t.a.v. cliënten of ook het beleid t.a.v. medewerkers ?	Menzis Zorgkantoor toets het beleid ten aanzien van klanten.
195	Wij vragen ons af of vraag 6 wel in de honoreringslijst GZ hoort. Wij denken dat deze bij V&V hoort.Vraag 6: Uw organisatie heeft kennis ontwikkeld over en levert palliatief terminale zorg aan uw klanten. U bent aangesloten op het ketennetwerk palliatieve zorg en neemt hier actief aan deel. Dit is zichtbaar op uw website.	De vraag over palliatief terminale zorg is bewust ook aan de GZ toegevoegd. Binnen de gehandicaptenzorg richten begeleiders zich vooral op het ondersteunen en activeren van cliënten met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Door de toenemende levensverwachting neemt echter ook de vergrijzing binnen de groep mensen met een verstandelijke beperking toe. Met het ouder worden komen ook vaker ouderdomsklachten en chronische ziekten voor, die uiteindelijk tot de dood kunnen leiden. Dat vraagt om andere zorg waaronder ook palliatief terminale zorg.

196	Wij zijn een V&V zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor niet behorend tot de sector GZ.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 13.1.3.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.

Honoreringslijst GGZ

Nummer	Vraag	Antwoord
197	De 1e vraag van de honoreringslijst lijkt echt geënt te zijn op bijvoorbeeld de VG- of VV-sector. In de GGZ is het normaal gesproken niet gebruikelijk om familie of naasten iNZage in het dossier te bieden. Zo is het niet mogelijk om in aanmerking voor GGZ aanbieders om in aanmerking te komen voor de opslag.Het ECD dient de mogelijkheid te bieden tot iNZage op afstand voor familie, verwanten en mantelzorgers. Uiteraard alleen als de klant hiervoor toestemming geeft en dit een wens is van de familie, verwanten of mantelzorgers. Zij kunnen hierdoor inzicht hebben en een rol krijgen in de zorg en ondersteuning die de klant nodig heeft. Hiervoor biedt uw organisatie een communicatiemogelijkheid. Menzis Zorgkantoor toetst dit, indien nodig, tijdens een dialooggesprek door iNZage of via een weblink.	In de toelichting is de formulering als volgt genuanceerd om alle doelgroepen te bereiken. Het ECD dient 24/7 de mogelijkheid te bieden tot iNZage op afstand voor familie, verwanten en mantelzorgers. Uiteraard alleen als de klant hiervoor toestemming geeft en dit een wens is van de familie, verwanten of mantelzorgers. Zij kunnen hierdoor inzicht hebben en een rol krijgen in de zorg en ondersteuning die de klant nodig heeft. Hiervoor biedt uw organisatie een communicatiemogelijkheid. Als u deze mogelijkheid niet biedt komt u niet aanmerking voor deze opslag.
198	Het zorgkantoor verwijst naar 'hun gecontracteerde onafhankelijke cliëntondersteuners'. Voor regio Twente zijn dit: SCOT, Dichtbij, MEE Oost en Zorgbelang Overijssel.Wij hebben echter al sinds jaar en dag een contract afgesloten met stichting PVP (als onafhankelijke cliëntondersteuner), zijn hier zeer tevreden over en hier verwijzen wij ook naar op onze website en informatiefolders."Voor punt 7 geldt dat zorgaanbieders klanten moeten informeren over de mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning. De OCO-aanbieders moeten zijn of worden gecontracteerd door Menzis Zorgkantoor. Deze staan vermeld op	De langdurige GGZ heeft inderdaad een aparte plaats binnen de Wlz. Binnen de instelling werkt de Patiënt Vertrouwens Persoon als cliëntondersteuner. Het kan verwarrend zijn als ook nog een onafhankelijke cliëntondersteuner betrokken wordt. Voor klanten die zich nog oriënteren is het wel goed om op de mogelijkheid te wijzen dat zij ondersteuning kunnen krijgen van het zorgkantoor, dan wel een onafhankelijke cliëntondersteuner. Zij zijn gecontracteerd om aan alle klanten en alle grondslagen ondersteuning te kunnen bieden. Deze stichting kan niet worden toegevoegd aan deze gecontracteerde partijen, aangezien ze niet voor alle Wlz klanten zijn in te schakelen als onafhankelijk cliëntondersteuner.
199	U vraagt om de wachttijden te publiceren op de website. De instroom vanuit de WLZ loopt normaal gesproken via de LGGZ. De cliënt verblijft op dat moment al bij de instelling. Wat is de toegevoegde waarde om de wachttijd te publiceren?	Voor GGZ Wlz-klanten is er inderdaad geen toegevoegde waarde om wachttijden te publiceren. Menzis Zorgkantoor past de honoreringslijst GGZ op dit onderdeel aan.

200	Wij zijn een V&V zorgaanbieder met overeenkomst Wlz met Menzis Zorgkantoor niet behorend tot de sector GGZ.Welk antwoord is dan juist, JA of NEE, op vraag 13.1.4.?	Dit is geen vraag ten behoeve van de inschrijving. De optie om ja of nee in te vullen is om op die manier bij te houden waar u bent gebleven met het lezen van het inkoopbeleid.
201	Zeer recent is er een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De uitkomsten wordt 1 dezer dagen gepubliceerd. Op het moment van inschrijven, mede door de vakantieperiode, bestaat de kans dat acties volgend uit de uitkomsten nog niet zijn besproken en vastgelegd. Hoe dient hiermee worden omgegaan?	Als u de verbeteracties uit het MTO nog niet gereed hebt moet u deze vraag met "nee" beantwoorden. We hebben de mogelijkheid open gelaten om aan te geven wanneer u wel voldoet aan het honoreringsitem. Is dat voor 1 januari 2019, dan is de opslag per 1 januari 2019 aan de orde. Wanneer u vanaf 1 januari 2019 en voor 1 juli 2019 hieraan voldoet, ontvangt u een opslag per 1 juli 2019.

Overeenkomst Menzis Zorgkantoor 2019-2023

Nummer	Vraag	Antwoord
202	"Verleende zorg in onderaanneming komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien vooraf schriftelijke toestemming is verleend door Menzis Zorgkantoor." VRAAG: A: Geldt dit voor elke onderaannemer die ingezet wordt, hoe klein de omvang van de productie ook is? B: Geldt dit voor zowel structurele als voor incidentele inzet van een onderaannemer?	A. Ja, dit geldt voor elke onderaannemer, ook voor ZZP-ers. B. Ja, dit geldt voor zowel structurele als incidentele inzet van onderaannemers.
203	2. Deel I B, Artikel 1 betreft Voorwaardelijke overeenkomst nieuwe Zorgaanbieder. In lid 2 staat "De nieuwe zorgaanbieder dient op moment van zorglevering aantoonbaar d) de vigerende Governancecode Zorg te hebben ingevoerd, de principes van de code integraal toe te passen, daarover transparant te zijn en zich te verantwoorden over de keuzen die hij daarin maakt". Deze bepaling lijkt geen rekening te houden met beperkingen van de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017. Alleen zorgorganisaties met meer dan 50 medewerkers dienen integraal aan de code te voldoen. Voor kleinere zorgorganisaties gaat het om het hanteren van (de eerste) twee principes van de Code. Committeert het Zorgkantoor zich aan deze reikwijdte? Zo nee, graag uw toelichting.	Ja, Menzis Zorgkantoor committeert zich aan de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017.

204	Bijlage 1, Deel II, Artikel 5Artikel 5.3Indien verzekerden aanspraak maken op een of meerdere verstrekkingen uit hoofde van artikel 3.1.1., lid d sub 4 en lid e van de Wet langdurige zorg verplicht de zorgaanbieder zich te wenden tot zorgaanbieders/leveranciers die Menzis Zorgkantoor voor deze verstrekkingen heeft gecontracteerd, conform de meest recente versie van het Protocol Persoonsgebonden hulpmiddelen, het Protocol Mobiliteitshulpmiddelen, het Protocol Indiceerders en het Protocol Productveiligheid en aansprakelijkheid (www.menziszorgkantoor.nl). Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:• door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen: het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;• het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;Ad 5.3:Betekent dit dat we onze hulpmiddelen (verplicht) moeten afnemen bij een door Menzis gecontracteerde partij onder de door Menzis overeengekomen voorwaarden/ prijzenKan Menzis aangeven (middels voorbeelden) over welke hulpmiddelen we het hier wel/ net hebben?Artikel 5.4Door middel van het sluiten van deze overeenkomst, geeft de zorgaanbieder Menzis Zorgkantoor volmacht tot het organiseren en in standhouden van een rolstoelpool. De zorgaanbieder is eigenaar en blijft eigenaar van de rolstoel. De zorgaanbieder draagt zorg voor een afdoende verzekering en voor een duidelijke bruikleenovereenkomst met de klant.Ad 5.4: Betekent dit dat we op voorhand instemmen zonder de (exacte) consequenties of voorwaarden te kennen…? Zo ja, dan lijkt ons dit niet redelijk...	1. Ja, dat klopt. 2. Individueel op maat gemaakte rolstoelen en persoonsgebonden hulpmiddelen zijnde: prothesen; orthesen; therapeutische elastische kousen; orthopedische schoenen; persoonsgebonden kleding; maatwerk tilbanden en ligorthesen. 3. De rolstoelpool en de hulpmiddelenregeling en de daarbij behorende protocollen bestaan al meer dan twintig jaar. Menzis Zorgkantoor gaat ervan uit dat de consequenties en voorwaarden binnen uw organisatie bekend zijn.
205	De term RAK voldoet niet aan de jaarverslaggeving. Kunt de passage in de overeenkomst aanpassen conform wet- en regelgeving?	U hebt gelijk. Veel andere organisaties gebruiken echter nog steeds de term RAK. Accountants zouden moeten werken volgens 'Richtlijn 655 Zorginstellingen'. Menzis Zorgkantoor past dit aan.

206	De vraag heeft betrekking op de overeenkomst deel II, Hfd 1 Levering van zorg, Art. 6 MPT lid 1.Er staat In geval van levering van MPT door verschillende zorgaanbieders is de zorgaanbieder die de prestatie levert met de hoogste klasse eindverantwoordelijk voor coördinatie en samenhang van zorg.Is dit wel correct? Is de coördinator zorg niet het eerste aanspreekpunt van de cliënt. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg bij een MPT. Zijn er meer aanbieders in het spel dan dient er overlegt te zijn met de cliënt en/of diens vertegenwoordigers wie de coördinator van de zorg moet zijn/worden. De cliënt bepaald hierin dus. Kan een cliënt dit niet zelf en heeft hij/zij geen vertegenwoordigers dienen de aanbieders in onderling overleg hier een passende keuze te maken. In de praktijk zal dit of de aanbieder zijn die de zorg al op naam heeft of de aanbieder die het grootste deel van de indicatie inzet.	Ja, dit is correct. Dit is een basis uitgangspunt. Andere afspraken met de klant zijn mogelijk.
207	Hoe kan Menzis een zorgaanbieder al verplichten tot ondertekening van het budgetformulier? De insteek van de contractering is naar onze mening om de dialoog aan te gaan.	Bij de inschrijving wordt uitgegaan van een naar waarheid ingevulde honoreringslijst. Als daar aanleiding voor is, wordt nadere toelichting gevraagd en wordt deze met de zorgaanbieder besproken. Dan volgt de voorgenomen gunning en vervolgens de definitieve gunning. Deze uitkomst wordt in het NZa-budgetformulier opgenomen. De verplichte ondertekening heeft dus betrekking op de definitieve gunning.
208	hoe kunnen we aan de verplichting voldoen als we worden geweigerd op de zorgatlas?	Van de door Menzis Zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders wordt geen één zorgaanbieder geweigerd op de Zorgatlas. Bij elke gecontracteerde zorgaanbieder zijn enkele medewerkers gemachtigd om informatie op de Zorgatlas te publiceren.
209	hoe kunnen we de gegevens op Zorgkaart Nederland bijhouden als we geweigerd worden op Zorgkaart Nederland	Mogelijke knelpunten met ZorgkaartNederland moet u met hen proberen op te lossen.
210	In artikel 10.5 van deel II Regiogebonden deel staat een doorleverplicht waarvan de exacte implicaties niet beschreven worden.Hoe ver reikt deze doorleverplicht? Kan Menzis Zorgkantoor bevestigen dat nieuwe cliënten niet in behandeling hoeven te worden genomen?	De doorleverplicht is niet begrensd. Iedere klant die zorg nodig heeft, moet die zorg ook krijgen. In principe bij de zorgaanbieder van voorkeur. Van belang blijft dat in totaliteit de zorg binnen de contracteerruimte verleend wordt. Menzis Zorgkantoor kan niet bevestigen dat nieuwe klanten niet in behandeling hoeven te worden genomen.

211	In artikel 11 (Bijlage 1 Overeenkomst Menzis) wordt gesproken over overschrijding van de contracteerruimte. Hoe verhouden zich de maatregelen t.o.v. het principe van 'Geld volgt cliënt"?	Menzis Zorgkantoor is verplicht om afspraken te maken binnen de contracteerruimte van zijn regio's. De NZa vraagt van Menzis Zorgkantoor om een sluitende financiering. Dit resulteert, net als in 2018, in een inkoopsystematiek waarbij de prijs tijdens de herschikking kan worden bijgesteld, wanneer er geen extra middelen beschikbaar komen.
212	In artikel 11.1 van deel II Regiogebonden deel schrijft u dat Menzis Zorgkantoor op het moment dat de contracteerruimte dreigt te worden overschreven 'zulks uitsluitend te zijner beoordeling' een beroep kan doen op de daarvoor bestemde procedures bij het ministerie van VWS en/of de NZa. Wij nemen aan dat Menzis Zorgkantoor op het moment dat de contracteerruimte dreigt te worden overschreden echter altijd een beroep zal doen op de daarvoor bestemde procedures bij het ministerie van VWS en/of de NZa. Mede gelet op de medewerkingsplicht van zorgaanbieders die is neergelegd in artikel is dit volgens ons ook de enige redelijke interpretatie. Kunt u dit bevestigen?	Ja, dat kan Menzis Zorgkantoor bevestigen.
213	In artikel 2 van deel II Regiogebonden deel schrijft u dat een zorgaanbieder de verwachte omzet, gebaseerd op de herschikkingsafspraak van het voorgaande jaar, zoveel mogelijk gelijkmatig over het jaar dient te spreiden. Een bepaling van deze strekking lijkt ons niet passend, omdat een zorgaanbieder op deze spreiding nauwelijks invloed kan uitoefenen. Bovendien lijkt dit artikel strijdig met het uitgangspunt van persoonsvolgende bekostiging (dat volgens alle inkoopdocumenten gevolgd wordt) en de daarmee verband houdende systematiek van herschikking. Kunt u uitleggen hoe een zorgaanbieder deze verplichting volgens Menzis Zorgkantoor kan nakomen en waarom deze verplichting niet in strijd zou zijn met het uitgangspunt van persoonsvolgende bekostiging?	Deze bepaling is gelegen in het feit dat Menzis Zorgkantoor een zo goed mogelijke prognose moet kunnen maken van de uitnutting van de contracteerruimte. Zolang de herschikking nog gedurende het lopende jaar plaatsvindt worden de afspraken hiertoe gebaseerd op een extrapolatietechniek zoals beschreven in het inkoopbeleid. Ons inziens leidt persoonsvolgende bekostiging niet tot uitzonderlijke pieken of mutaties van de zorgvraag gedurende het jaar.
214	In de overeenkomst schrijft u dat de zorgaanbieder de verwachte omzet spreidt, gebaseerd op de herschikkingsafspraak van het voorgaande jaar, zoveel mogelijk gelijkmatig over het jaar. Kunt u dit artikel schrappen. Hoe kan een aanbieder dit doen in het kader van cliëntvolgende bekostiging?	Deze bepaling is gelegen in het feit dat Menzis Zorgkantoor een zo goed mogelijke prognose moet kunnen maken van de uitnutting van de contracteerruimte. Zolang de herschikking nog gedurende het lopende jaar plaatsvindt worden de afspraken hiertoe gebaseerd op een extrapolatietechniek zoals beschreven in het inkoopbeleid. Ons inziens leidt persoonsvolgende bekostiging niet tot uitzonderlijke pieken of mutaties van de zorgvraag gedurende het jaar.

215	In deel I.B Zorgaanbiedergebonden afspraken, artikel 2 van de overeenkomst schrijft u onder het kopje 'Let op' dat in een Addendum 'nadere afspraken' allerlei nadere afspraken tussen partijen kunnen worden neergelegd. Deze opsomming is niet limitatief.Kunt u benoemen op welke andere afspraken (afspraken die niet zijn opgesomd) Menzis Zorgkantoor doelt?En wat wordt bedoeld met de zinssnede: 'Dit addendum heeft een dynamisch karakter en kent een versie beheer'? Wij gaan ervan uit dat Menzis Zorgkantoor het Addendum niet zonder instemming van de zorgaanbieder kan wijzigen. Kunt u dit bevestigen?	De opsomming in het addendum is zo compleet mogelijk maar kan worden aangevuld met zorgaanbieder specifieke afspraken. Menzis Zorgkantoor kan op dit moment geen andere onderwerpen benoemen maar wil de mogelijkheid open houden om aan te vullen. Wanneer beide partijen van mening zijn dat een specifieke afspraak moet worden opgenomen, dan wel verwijderd, wordt dit in het addendum aangepast. Dit is het dynamische karakter.
216	In deel II Regiogebonden deel, artikel 1 schrijft u dat op de zorgaanbieder de verplichting rust om 'zoveel mogelijk' bij te dragen aan hogere kwaliteit van zorgverlening en een hoger welbevinden van de klant. De woorden 'zoveel mogelijk' vormen echter een vaag begrip. Wanneer is volgens Menzis Zorgkantoor hieraan voldaan?	Het betreft hier een inspanningsverplichting voor beide partijen. Voor de zorgaanbieder vindt deze inspanningsverplichting zijn basis in het kwaliteitskader. Er is altijd ruimte voor verbetering.
217	Indien op basis van toepassen van woonplaatsbeginsel de productie stijgt en daarmee de contracteerruimte wordt overschreden, wat zijn dan de gevolgen voor de zorgaanbieder, gelet op artikel 11 'Overschrijding contracteerruimte'?	Als door toepassing van het woonplaatsbeginsel (contracteren op fysieke locatie) budgetafspraken verschuiven, verschuift de contracteerruimte mee. Dit heeft in beginsel dan ook geen gevolgen voor de zorgaanbieder. Pas na "reguliere" overschrijding van de contracteerruimte treden de bepalingen van Artikel 11 in werking.
218	Is het juist dat de overeenkomst pas getekend verzonden hoeft te worden na de (voorlopige) gunning?Of moet we voor die tijd al actie ondernemen omtrent deze overeenkomst?	De overeenkomst wordt u op een later moment door ons ter ondertekening aangeboden.
219	Op pagina 6 geeft u aan dat indien van toepassing er voorwaardelijk bepalingen worden opgenomen. Kunt u toelichten wat u daarmee bedoeld?	Indien een overeenkomst onder voorwaarden wordt gesloten dan worden deze voorwaardelijke bepalingen opgenomen in het addendum. Dit kan uitsluitend van toepassing zijn bij nieuw gecontracteerde zorgaanbieders door Menzis Zorgkantoor.
220	U geeft aan dat u ten allen tijde gerechtigd bent om de overeenkomst, in redelijkheid, te wijzigen. Wat is in redelijkheid? We zien graag dat dit met instemming van beide partijen is.	Menzis Zorgkantoor heeft in de bepaling een (niet limitatieve) opsomming gegeven van omstandigheden op grond waarvan een wijziging van de overeenkomst noodzakelijk, dan wel gewenst kan zijn. Een wijziging van de overeenkomst komt alleen tot stand wanneer beide partijen akkoord gaan met die wijziging.

221	VRAAG: In artikel 10, lid 2a, staat dat de zorgaanbieder ermee instemt dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGJ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft". Kunt u een voorbeeld geven in wat voor situatie daartoe aanleiding zou zijn? En wat maakt het noodzakelijk dat het zorgkantoor tot deze aanpak kan besluiten?	1. 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. 2. Dit is noodzakelijk vanwege onze zorgplicht.
222	Waarom moet de zorgaanbieder aan Menzis verklaren dat zij lonen aan haar medewerkers betaalt?	Menzis Zorgkantoor vraagt dit in het kader van de Wet DBA (Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties). Deze Wet vervangt de VAR-verklaring.
223	Waarom vraagt het zorgkantoor specifiek naar opbrengsten die zijn verkregen uit zorgverlening verricht door onderaannemers? Dit maakt standaard deel uit van de omzet.	Menzis Zorgkantoor wil inzicht hebben in hoeveel zorg die geleverd wordt door een andere partij dan de hoofdaannemer.
224	Wat wordt er bedoeld met dat de zorgaanbieder spiegelinformatie ontvangt van het zorgkantoor	Menzis Zorgkantoor verzamelt gegevens over onder andere indicaties, declaraties en wachtlijsten. Daarmee kunnen we vergelijkingen maken tussen zorgaanbieders in de sector, in de regio en landelijk. Deze informatie delen we met zorgaanbieders.

Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor 2019-2023

Nummer	Vraag	Antwoord
225	1a: Waar kunnen we de bestuursverklaring digitaal invullen?1b: Of is het de bedoeling dat we het document printen en handmatig vullen en ondertekenen?	U kunt de bestuursverklaring vanaf 29 juni 2018 digitaal invullen in Negometrix.

226	Bij de eisen van bekwaamheid wordt onder de 6e bullit de zorgaanbieder gevraagd te verklaren dat hij aantoonbaar de vigerende Governancecode Zorg heeft ingevoerd, de principes van de code integraal toe past, daarover transparant is en zich verantwoordt over de keuzen die hij daarin maakt". Deze eis lijkt geen rekening te houden met beperkingen van de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017. Alleen zorgorganisaties met meer dan 50 medewerkers dienen integraal aan de code te voldoen. Voor kleinere zorgorganisaties gaat het om het hanteren van (de eerste) twee principes van de Code. Committeert het Zorgkantoor zich aan deze reikwijdte? Zo nee, graag uw toelichting.	Ja, Menzis Zorgkantoor committeert zich aan de reikwijdte van de Governancecode Zorg 2017.
227	Bij de toelichting op blz. 4 staat "Het beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link". Is het voldoende dat de privacy statement gepubliceerd staat op de website en niet het gehele privacy beleid?	Ja mits de volgende items worden uitgelegd: - Welke persoonsgegevens worden vastgelegd - Wie er iNZage heeft in de gegevens - Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding' - Wat de bewaartermijn van de gegevens is - Het beleid op iNZage van gegevens door de klanten - Hoe gehandeld wordt bij datalekken - De bezwaar mogelijkheden
228	Bij toelichting bij de eis iNZake privacy-beleid staat dat voor klanten een aantal zaken rond de verwerking van persoonsgegevens duidelijk moet zijn (welke persoonsgegevens, bewaartermijn enz.). Wij nemen aan dat deze eis alleen geldt voor de persoonsgegevens van cliënten (klanten) en niet voor bijvoorbeeld de persoonsgegevens van medewerkers. Daarom graag deze eis beperken voor de bewaartermijn van de persoonsgegevens van cliënten (klanten). Kunt u deze verduidelijking opnemen? Zo nee, waarom niet.	Zoals de tekst al aangeeft, betreft het hier inderdaad de klanten. Verduidelijking is dan ook niet noodzakelijk.
229	Het is u bekend dat wij met ZZP-ers werken. Kunnen wij ervan uitgaan dat de richtlijn van maximaal 1/3 in onderaanneming, ook echt een richtlijn is? Vanzelfsprekend met in achtneming van alle bestuurlijke en kwaliteitseisen?	U mag hier vanuit gaan.
230	Ik ben een eenmanszaak daarom kan ik geen vog-rp overhandigen. Kunt U mij bevestigen dat ik net als voorgaande jaren volsta met de VOG-np en dat dit niet als uitsluiting kan leiden?	Indien het een eenmanszaak betreft kunt u volstaan met een VOG-NP, maar deze mag niet ouder zijn dan 1 januari 2018.

231	Kunt mij bevestigen dat ik gewoon volsta met mijn eenmaNZaak, net als voorgaande jaren doordat ik een belangenbehartiging ken vanaf 2012 en een toezichthoudende raad van advies sinds 2017 dat gevraagd en ongevraagd advies geeft en mee kijkt met beleid, tevredenheid, kwaliteit, arbo en RIE, jaarcijfers en hier ook zo over rapporteert en input geeft in gesprek met vertegenwoordigers? wij kennen hierdoor de hoogst mogelijk vorm van transparantie en inzichtelijkheid en voldoen aan de governancecode.Rapporten worden gepubliceerd op onze website, voorheen altijd ter informatie naar de inkoper gezonden.	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.
232	Op dit moment hebben wij beleid geformuleerd dat voldoet aan de AVG. Op dit moment zijn wij druk bezig om al onze processen en werkwijzen op dit beleid (en daarmee op de AVG) af te stemmen. Wij zullen op de peildatum 1-8-2018 waarschijnlijk nog niet volledig aan dit beleid voldoen. Het is onze verwachting dat dit op 31-12-2018 wel het geval zal zijn. Hoe denkt Menzis op dit onderdeel te controleren en te handhaven? Wat zijn de (mogelijke) consequenties voor zorgaanbieders die op 1-8-2018 en/ of 31-12-2018 nog niet (volledig) voldoen?	De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is de toezichthouder voor naleving van de AVG. Menzis Zorgkantoor ziet toe op naleving van de overeenkomst en kan de zorgaanbieder aanspreken op niet-naleving van bepalingen in de overeenkomst.
233	VRAAG: Dient elke onderaannemer te worden opgegeven, hoe klein de omvang van de verwachte productie ook is?	Ja, dit geldt voor elke onderaannemer, ook voor ZZP-ers, ongeacht de omvang van de verwachte productie.
234	Waarom moet de zorgaanbieder over een VOG RP beschikken? De insteek was toch de dialoog? Bovendien worden in de bestuursverklaring allerlei uitsluitingsgronden genoemd. Gaat dit niet dubbelop?	Een VOG is in verschillende situaties noodzakelijk voor het uitvoeren van een opdracht waarbij gewerkt wordt met vertrouwelijke gegevens, kwetsbare personen, geld of goederen. Met een VOG RP kunnen bedrijven of stichtingen hun integriteit aantonen aan partners, bedrijven en overheden. Voorafgaand aan het sluiten van een overeenkomst met een zorgaanbieder vindt Menzis Zorgkantoor het van belang de integriteitstoets te hebben gedaan. Dit is geen onderwerp van het dialooggesprek.
235	Wanneer in bijlage 2 Onderaannemerschap "nee" wordt ingevuld op de vraag of de aanbieder voornemens is in 2019 te werken met onderaannemers, is het dan noodzakelijk om de verklaring borging geen onderaanneming door onderaannemers te tekenen? (naam bestuurder voor akkoord) Pagina 10 bestuursverklaring	Bijlage 2 "Onderaannemerschap" moet altijd ingevuld worden, maar in geval 'nee' is ingevuld, hoeft het document niet ondertekend te worden.

236	Wij hebben op de site privacybeleid staan. Wij kennen ook een verwerkingsovereenkomst waar leveranciers instaan met naam en toenaam. I.v.m. privacy van die personen is het document wel opvraagbaar voor een overheid of locale overheid. Volstaat dit?	Dit is geen vraag over ons inkoopbeleid. Menzis Zorgkantoor kan u hierover geen antwoord geven.

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

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 branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.