

# Regionaal Inkoopbeleid 2024-2026

*Transformatie en daadkracht voor  
duurzaam toegankelijke langdurige zorg*

Publicatiedatum: 1 juni 2023

Versie 7 juli, na Nota van Inlichtingen





# Inhoud

Transformatie en daadkracht voor duurzaam toegankelijke langdurige zorg	1
<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>1. Regionaal Beleid 2024, 2025 en 2026</b>	<b>7</b>
1.1 Aansluiten bij landelijk beleid	7
1.1.1 De 4 bewegingen uit de landelijke visie	9
1.1.2 De 4 thema's uit de landelijke visie	9
1.2 Regionaal Inkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor	10
1.2.1 Van landelijke visie naar regionaal beleid	10
1.2.2 Regionale invulling van de landelijke bewegingen	11
1.2.3 Regionale invulling van de landelijke thema's	13
1.2.4 Regionale samenwerking en beleid transitie-middelen ouderen- en gehandicaptenzorg	17
1.3 Visie en beleid per sector	18
1.3.1 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	18
1.3.2 Gehandicaptenzorg (GZ)	20
1.3.3 Verpleging en verzorging (V&V)	22
<b>2. Inkoopsystematiek</b>	<b>27</b>
2.1 Richttariefpercentage	27
2.2 Basistariefpercentage Menzis Zorgkantoor	28
<b>Extra middelen voor VG 7 in 2024</b>	29
2.3 Nieuwe zorgaanbieders en zorgaanbieders bestaand, maar <b>nieuw voor het zorgkantoor</b>	31
2.4 Modules voor opslagen op basistariefpercentage	32
2.4.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor modules	32
2.4.2 Modules en opslagen	33
2.5 Hardheidsclausule	34
2.6 Persoonsvolgende bekostiging	35
2.7 Betalingen	35
2.8 Herschikking	35
2.9 Definitief tarief	36
2.10 Nacalculatie	37
<b>3. Procedure en voorschriften</b>	<b>38</b>
3.1 Inkoopprocedure	38
3.1.1 Onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders	39
3.1.2 Planning en termijnen	40
3.1.3 Communicatie en informatieverstrekking	41
3.1.4 Meldplicht (vermeende) onduidelijkheden/onvolkomenheden	41
3.1.5 Inschrijfwijzen	42
3.1.6 Getrapte beoordeling inschrijvingen	43
3.1.7 Doorvoeren wijzigingen	46
3.1.8 Voorlopige gunningsbeslissing	47
3.1.9 Hardheidsclausule	47
3.1.10 Standstill-termijn en definitieve gunning	48
3.2 Overige voorschriften	48
<b>4. Beoordeling van modules</b>	<b>50</b>



4.1	Beoordeling	50
<b>5.</b>	<b>Eisen aan zorgaanbieders en zorgaanbod</b>	<b>52</b>
5.1	Algemene voorwaarden	52
5.2	Menzis voorwaarden	53
5.2.1	Overzicht Menzis voorwaarden	54
5.3	Indienen bewijsmiddelen	57
<b>6.</b>	<b>Ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders</b>	<b>64</b>
6.1	Het ondernemingsplan	64

## Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor voor de periode 2024 – 2026.

Dit beleid hebben we gebaseerd op de landelijke visie waaraan alle zorgkantoren zich gecommitteerd hebben. Op basis van deze landelijke visie hebben we het beleid uitgewerkt voor de regio's waarin Menzis Zorgkantoor de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) uitvoert: Arnhem, Groningen en Twente.

Het huidige beleid van Menzis Zorgkantoor is voor 5 jaar vastgesteld en betreft de jaren 2019 tot en met 2023. In deze periode is veel veranderd. Als gevolg van onder meer vergrijzing en het overhevelen van een deel van de Geestelijke Gezondheidszorg naar de Wlz, is het beroep dat op de langdurige zorg wordt gedaan, sterk gestegen. Om de klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg, de gewenste zorg te kunnen blijven bieden, willen we de komende jaren samen met u goed kijken naar hoe we de langdurige zorg betaalbaar en kwalitatief goed kunnen organiseren, om zo de toegankelijkheid voor de kwetsbare klant te waarborgen.

We sluiten hiervoor aan bij de landelijke visie waar de bewegingen 'thuis als het kan', 'zelf als het kan', 'digitaal als het kan', en passende zorg voor kwetsbare klanten, centraal staan.

Dit hebben wij vertaald naar ons regionale beleid en ook naar de modules waarvoor u zich kunt inschrijven.

Duurzame toegankelijkheid van langdurige zorg betekent voor ons ook dat de middelen voor langdurige zorg doelmatig ingezet worden.

Om dat te bereiken, sluiten wij aan bij het landelijk vastgestelde richttarief, en hebben wij in ons inkoopbeleid uitgewerkt wat wij onder doelmatigheid verstaan.

We stellen met elkaar vast dat we met grote uitdagingen in de langdurige zorg te maken hebben. Naast de beperkte groei van de financiële middelen hebben we ook te maken met knelpunten in de arbeidsmarkt.

We hebben elkaar nodig om de langdurige zorg toegankelijk te houden. Dat zal niet altijd makkelijk zijn. Menzis Zorgkantoor wil ook de komende jaren voor u een betrouwbare en bereikbare partner zijn in de transitie die we gezamenlijk in de langdurige zorg in gang zetten.

Esther Agterdenbos - van de Ree

Directeur Zorg en Gezondheid

# Leeswijzer

Menzis Zorgkantoor voert namens de Wlz-uitvoerders de zorginkoopfunctie uit voor alle Wlz-verzekerden die in de zorgkantoorregio's Arnhem, Groningen en Twente wonen.

Dit Regionaal Inkoopbeleid Wlz 2024 – 2026 hebben we opgesteld om u, als zorgaanbieder, te contracteren voor de jaren 2024, 2025 en 2026. Met mogelijke verlenging voor 2027 en 2028. Het gaat hierbij om het leveren van Wlz-zorg in de sectoren Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: GGZ), Gehandicaptenzorg (hierna: GZ) en Verpleging & Verzorging (hierna: V&V).

Het Regionaal Inkoopbeleid Wlz 2024 – 2026 beschrijft onze visie op de zorginkoop in de Menzis zorgkantoorregio's inclusief de inkoopsystematiek, planning, procedure, voorschriften en eisen voor inschrijving.

Dit regionaal inkoopbeleid is gebaseerd op het visiedocument 'Visie op duurzame toegang tot langdurige zorg' dat de zorgkantoren samen hebben opgesteld.

De opbouw van het regionaal inkoopbeleid is als volgt:

- **Hoofdstuk 1 – Regionaal beleid 2024, 2025 en 2026**  
Landelijke visie en visie van Menzis Zorgkantoor op de regionale zorginkoop.
- **Hoofdstuk 2 – Inkoopsystematiek**  
Tariefsystematiek, toepassing van Menzis voorwaarden en de te verkrijgen opslagen via modules.
- **Hoofdstuk 3 – Procedure en voorschriften**  
Procedure en voorschriften voor inschrijving inclusief planning en wijze van beoordelen.
- **Hoofdstuk 4 – Beoordeling van modules**  
Beoordelingswijze van inschrijvingen voor modules inclusief te beoordelen punten.
- **Hoofdstuk 5 – Eisen aan zorgaanbieders en zorgaanbod**  
Eisen voor zorgaanbieders en welke informatie/bewijsmiddelen u moet aanleveren om een overeenkomst te krijgen.
- **Hoofdstuk 6 – Ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders**  
Onderdelen die nieuwe zorgaanbieders in het ondernemingsplan dienen op te nemen.



Verder zijn er bij dit regionale inkoopbeleid een aantal bijlagen opgenomen:

- Bijlage A – Toelichting modules per sector
- Bijlage B – Regionaal beleid Menzis Zorgkantoor transitiebudgetten 2024 – 2026
- Bijlage 1 – Overeenkomst Menzis Zorgkantoor Wlz 2024-2026
- Bijlage 2 – Overeenkomst Wlz 2024
- Bijlage 3 – Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor
- Bijlage 4 – Aanvullende inkoopvoorwaarden
- Bijlage 5 - Declaratieprotocol Wlz
- Bijlage 6 - Voorschrift zorgtoewijzing Wlz
- Bijlage 7 - Onderbouwing richttariefpercentages Wlz
- Landelijke visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg

# 1. Regionaal Beleid 2024, 2025 en 2026

Als Menzis Zorgkantoor staan we voor betaalbare en toegankelijke langdurige zorg van goede kwaliteit voor iedereen die het nodig heeft. Om de zorg de komende jaren betaalbaar en toegankelijk te houden, is transformeren noodzakelijk: transformaties in het leveren van zorg én in de organisatie van zorg om samen tot een duurzaam zorglandschap te komen. Daarbij staan kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg, net als in voorgaande jaren, bij ons voorop.

De afgelopen periode zijn op landelijk niveau belangrijke eerste stappen gezet om deze transformatie in gang te zetten. Ons zorginkoopbeleid sluit aan bij de diverse zorgakkoorden, het landelijk beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en is gebaseerd op de landelijke Visie<sup>1</sup> op duurzame toegang tot de langdurige zorg (hierna te noemen: landelijke visie) van de gezamenlijke zorgkantoren dan wel Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN). In dit hoofdstuk beschrijven we de landelijk ingeslagen weg en lichten we onze accenten en prioriteiten toe.

## 1.1 Aansluiten bij landelijk beleid

Ons inkoopbeleid voor de langdurige zorg sluit aan bij de akkoorden die zijn gesloten, zoals het Programma Wonen, Ondersteunen en Zorg voor Ouderen (hierna: WOZO), Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (hierna: TAZ), het Gezond en Actief Leven Akkoord (hierna: GALA), het Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026 en (waar relevant) het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA). We committeren ons aan de richting en afspraken die hierin zijn geformuleerd. Dit vormt een gedragen gezamenlijke basis, omdat deze afspraken ook door brancheorganisaties zijn getekend. Tot slot sluit ons beleid aan op de aangescherpte visie op cliëntondersteuning, zoals verwoord door ZN<sup>2</sup>.

### WOZO

Het WOZO bevat maatregelen om ouderenzorg in de toekomst goed te organiseren. We sluiten bij dit programma aan door in onze inkoop vooral te sturen op leveringsvormen voor zorg thuis. Ook zien we de inzet van technologie als middel om met evenveel medewerkers aan meer mensen goede zorg te verlenen. Innovatie en technologie vormen daarom een belangrijk onderdeel van ons inkoopbeleid. Dit geldt overigens niet alleen voor de ouderenzorg, maar voor alle sectoren. Met dit inkoopbeleid beantwoorden we de oproep uit het WOZO om meerjarige afspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben.

### TAZ

Het TAZ zet aan tot transitie naar arbeidsbesparende zorg. We zien kansen in innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers en de toegevoegde waarde van leren en ontwikkelen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

We stimuleren implementatie en opschaling van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties om

<sup>1</sup> Zie bijlage: Visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg

<sup>2</sup> Zorgverzekeraars Nederland - Visie op cliëntondersteuning 2023 en verder (zie: Menzis Zorgkantoor website)

medewerkers te ontlasten, uitval te voorkomen en werkplezier te vergroten.

## GALA

Het GALA zet in op regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. In lijn met het GALA zien we kansen in gezondheidsbevordering en het voorkomen dat mensen ziek worden. De regionale preventieafspraken die gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen zullen maken, in lijn met het GALA, dempen de instroom in de Wlz. We zijn van mening dat inzet op (secundaire) preventie, ook na instroom in de Wlz, de kwaliteit van leven verhoogt en zwaardere Wlz-zorg vertraagt.

## Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026

Het Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026 zet in op het anders en vernieuwend organiseren van de gehandicaptenzorg via 5 kanslijnen. Deze 5 kanslijnen, bijvoorbeeld 'Alle klanten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag', zijn gericht op:

- beter aansluiten bij de zorg;
- ondersteunen bij de zorgbehoefte van de klant;
- verminderen van de werkdruk;
- leuker en interessanter maken van het werk.

## IZA

Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het IZA betreft afspraken voor het Zvw-domein, gedeeltelijk op het snijvlak van de Wlz. Zo zet het IZA in op mentale gezondheidsvaardigheden en roept op tot het vormgeven van mentale gezondheidscentra. Dit draagt bij aan het voorkomen van langdurige (GGZ-)zorg. We houden rekening met de landelijke afspraken in het IZA, die de langdurige zorg raken.

## Visie op cliëntondersteuning

In de aangescherpte visie op cliëntondersteuning is verwoord dat cliëntondersteuning een belangrijke functie heeft om de eigen regie van klanten te versterken, zodat de klant weloverwogen keuzes kan maken over de invulling van de zorg. Op basis van de visie zetten we in op meer kwaliteit en doelmatigheid van ondersteuning, en het beschikbaar zijn van ondersteuning tijdens de hele 'klantreis'. Ook krijgen we een duidelijker plek als eerste aanspreekpunt voor mensen met een Wlz-indicatie en passen we een scherpere rolverdeling toe tussen zorgkantoor en de onafhankelijke cliëntondersteuner. Zo willen we, ondanks de beperkte middelen en de toenemende vraag, de cliëntondersteuning toekomstbestendig inrichten.



### 1.1.1 De 4 bewegingen uit de landelijke visie

De landelijke visie om te komen tot een passende, duurzaam toegankelijke en betaalbare Wlz, en een andere kijk op de inzet van formele zorg, gebruikt de 4 bewegingen uit het WOZO als uitgangspunt. Dat doen we ook voor onze regionale visie, ons beleid en onze inkoopsystematiek. De bewegingen moeten de komende jaren tot noodzakelijke veranderingen leiden.

De 4 landelijke bewegingen zijn:

- **Zelf als het kan:**  
Inzetten op zelfredzaamheid door het bieden van de juiste zorg en ondersteuning.
- **Thuis als het kan:**  
Stimuleren van de inzet van zorg in de thuisomgeving.
- **Digitaal als het kan:**  
Sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen.
- **Passend zorgaanbod:**  
Organiseren van een passend zorgaanbod voor complexe en kwetsbare doelgroepen.

Voor de GZ nemen we de kanslijnen uit het Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026 als basis, net als in de landelijke inkoopvisie.

In dit document lichten we toe hoe we de bewegingen per sector in het regionaal beleid invullen. Ook lichten we toe hoe we via onze inkoopsystematiek de bewegingen stimuleren om de benodigde transformatie te bewerkstelligen.

### 1.1.2 De 4 thema's uit de landelijke visie

Om de genoemde bewegingen te ondersteunen is er in de landelijke visie aandacht voor de volgende 4 thema's:

- **Innovatie:**  
Benutten van het potentieel van innovaties, doordat zorgaanbieders innovaties implementeren die bij andere zorgaanbieders bewezen succesvol zijn.
- **Kwaliteit:**  
Centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend door goede zorg en ondersteuning, die afgestemd is op hun behoeften en wensen, én die van hun naasten. Dit gebeurt binnen de grenzen van betaalbaarheid en toegankelijkheid en met oog voor goede kwaliteit.
- **Duurzaamheid:**  
Versnellen en monitoren van de verduurzaming van de zorgsector.
- **Bedrijfsvoering:**  
Meedenken over een gezonde, toekomstbestendige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder en het bieden van de

gewenste ondersteuning waar mogelijk. Onder een gezonde bedrijfsvoering wordt verstaan de wijze waarop personele en financiële middelen worden ingezet om effectief en efficiënt zorg te kunnen verlenen. In het regionale beleid hanteren we doelmatigheid als belangrijke pijler voor de bedrijfsvoering.

## 1.2 Regionaal Inkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor

Het regionale zorginkoopbeleid richt zich op de noodzakelijke beweging voor een toekomstbestendige, langdurige zorg in onze zorgkantoorregio's. In dit hoofdstuk lichten we het belang van deze beweging toe en gaan we in op de accenten en prioriteiten, die wij als Zorgkantoor leggen.

Uit de [Regiobeelden Menzis Zorgkantoor](#) blijkt dat onze drie zorgkantoorregio's vergelijkbare knelpunten en uitdagingen hebben voor alle drie de sectoren (GGZ, GZ en V&V). Wel zien we verschillen in de mate waarin zorgaanbieders binnen een regio stappen hebben gezet in de transitie of klaar zijn om de transitie aan te gaan. Om deze reden maken we in ons regionale zorginkoopbeleid geen onderscheid naar regio, maar kijken we samen met de zorgaanbieders in de regio welke stappen en veranderingen gewenst zijn. Daarbij hebben we oog voor de regionale situatie, bijvoorbeeld de afspraken met VWS, zorgaanbieders en Menzis Zorgkantoor in het Groninger Zorgakkoord.

Dit Regionaal Inkoopbeleid Wlz 2024 – 2026 geldt voor de jaren 2024, 2025 en 2026, met mogelijke verlenging voor 2027 en 2028.

### 1.2.1 Van landelijke visie naar regionaal beleid

De landelijke visie is uitgebreider dan voorheen door de noodzakelijke transitie in de langdurige zorg. Wij nemen deze landelijke visie als uitgangspunt en dragen via het regionale zorginkoopbeleid bij aan de noodzakelijke beweging. Als Zorgkantoor staan we voor betaalbare en toegankelijke langdurige zorg van goede kwaliteit voor iedereen die het nodig heeft, nu en in de toekomst.

We gaan uit van het volgende:

- We geloven in een grotere zelfredzaamheid van de klant door uit te gaan van zijn eigen kracht en wat hij wél kan. En we geloven in een grotere rol van zijn netwerk. Daardoor is minder inzet van formele zorg nodig (**'zelf als het kan'**). We verwachten dat bewezen technologie gebruikt wordt (**'digitaal als het kan'**). Ook zetten we in op samenwerking tussen domeinen (Wlz, Zvw en Wmo).
- We hebben een sterke voorkeur voor een Modulair Pakket Thuis (hierna: mpt) en een Volledig Pakket Thuis (hierna: vpt) voor doelgroepen waarvoor dit geschikt is (**'thuis als het kan'**).
- We hebben extra aandacht voor complexe en kwetsbare klanten (**'passende zorg voor complexe klanten'**).
- De zorg moet **doelmatig** zijn. Om de groeiende zorgvraag op te vangen, met relatief minder zorgpersoneel, moet de organisatie van zorg slimmer en efficiënter.

Ons beleid is erop gericht dat langdurige zorg betaalbaar is, van goede kwaliteit is en toegankelijk blijft voor alle Wlz - klanten in onze zorgkantorregio's. Alleen op deze manier kunnen we passende zorg verlenen aan de mensen die het écht nodig hebben met de beschikbare, schaarse middelen. Dat betekent dat klanten in de toekomst mogelijk minder keuze hebben dan nu. We denken dat keuzemogelijkheid in plaats van keuzevrijheid een reëel toekomstscenario is. Bij keuzemogelijkheid heeft de klant nog steeds keuze, maar is bijvoorbeeld het aanbod - noodzakelijkerwijs - een selectie van beschikbare zorgaanbieders in plaats van de volledige breedte van alle actieve zorgaanbieders.

## 1.2.2 Regionale invulling van de landelijke bewegingen

### 1. Zelf als het kan: vergroten van zelfredzaamheid vanuit de juiste zorg en ondersteuning

Om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, geloven we dat de rol van de klant en de omgeving cruciaal zijn ('zelf als het kan'). Dit sluit aan bij passende zorg, waarbij de kwaliteit van leven en het functioneren van mensen voorop staat. Voor ons is 'leefkracht' - de positieve kracht van gezond leven, zodat elk mens kan doen wat voor hem of haar belangrijk is<sup>3</sup> – ook in de Wlz een leidend uitgangspunt. De formele zorg werkt vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid en heeft het behoud van zelfstandigheid en de leefkracht van de klant als uitgangspunt.

We verwachten van u als zorgaanbieder dat u waar mogelijk de verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de klant en de inzet van de omgeving vergroot. Dit kunt u bereiken door samen met de klant te kijken naar wat mogelijk is en door grotere inzet van informele zorg, vrijwilligers, zelfhulpgroepen en ervaringsdeskundigen. We roepen zorgaanbieders op om advies, voorlichting en instructies te geven aan de klant of zijn netwerk. Door de zelfredzaamheid te vergroten, en een deel van de zorg te verschuiven naar informele zorg, kunt u als zorgaanbieder bijdragen aan het verlagen van het beroep op formele zorg en kunnen zorgaanbieders professionals inzetten waar dat echt nodig is.

### 2. Thuis als het kan: stimuleren van de inzet van zorg in de thuisomgeving

Klanten willen graag zo veel mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. We willen dan ook de mogelijkheden benutten om zorg in of vanuit de thuisomgeving te organiseren waar dit veilig en verantwoord kan. We stimuleren de leveringsvormen voor mpt en vpt voor klanten waarvoor dit passend is ('thuis als het kan'). We stimuleren u als zorgaanbieder om met de klant in gesprek te gaan over passende zorg:

1. Eerst kijkt u in gesprek met de klant of mpt een passende leveringsvorm is voor de klant. Door zoveel mogelijk klanten via mpt zorg te leveren zijn we in staat om meer klanten zorg te bieden.
2. Als mpt geen passende leveringsvorm is, levert u de zorg bij voorkeur via vpt. We zien vpt als manier om de zorg zoveel mogelijk vanuit de thuisomgeving te leveren.
3. Als mpt en vpt voor de klant geen passende leveringsvormen zijn, ontvangt de klant verblijfszorg.

---

<sup>3</sup> <https://www.menzis.nl/wat-is-leefkracht>

We richten ons voor het potentieel van mpt en vpt op de doelgroepen met minder intensieve zorg. We zijn van mening dat meer mensen uit die doelgroepen met de juiste begeleiding en inzet van de juiste technologie zelfstandig(er) kunnen wonen. We verwachten van u dat u de klant bewust maakt van de mogelijkheden van mpt en vpt, en dat u samen met de klant en zijn naasten vaststelt of verblijfszorg werkelijk nodig is. We monitoren het aantal klanten met leveringsvorm verblijfszorg, mpt en vpt per zorgaanbieder en verwachten dat de minder intensieve klantgroepen hun indicatie verzilveren via mpt en vpt in plaats van verblijfszorg. In paragraaf 1.3 geven we per sector een toelichting.

### 3. Digitaal als het kan: sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen

Digitale zorg omvat de inzet van alle digitale mogelijkheden om passende en doelmatige zorg te leveren en te ontvangen. De toegevoegde waarde van digitalisering en technologie is meerledig:

- Het biedt kansen om de zelfregie van de klant te vergroten, en de continuïteit en de kwaliteit van zorg te verbeteren.
- Het is een kans om het werkplezier te vergroten en de werkdruk, administratieve belasting en de personele inzet per klant te verlagen.

De ingezette groei van digitale zorg willen we vooral vasthouden door u te stimuleren bewezen goede voorbeelden verder op te schalen. Nieuwe toepassingen moedigen we aan als deze bijdragen aan een toekomstbestendige langdurige zorg met focus op arbeidsbesparende interventies.

We verwachten van onze gecontracteerde zorgaanbieders dat digitale zorg vanzelfsprekend is. We moeten samen verschuiven naar een *digital first mindset*. De benodigde 'digitale transformatie' gaat niet zozeer over het implementeren van een tool, maar meer over het anders organiseren en inrichten van de zorg: de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment. Wij vragen u om actief de effecten van digitaal werken te toetsen op tevredenheid, kwaliteit, kosten en arbeidsbesparing. Ook verwachten wij dat u de resultaten, knel- en verbeterpunten actief met ons deelt. Door middel van onze inkoopstematiek belonen we zorgaanbieders, die de inzet van digitale zorg verder opschalen.

### 4. Organiseren van een passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen

Ook voor de meest complexe doelgroepen moet de zorg toegankelijk blijven. Met als uitgangspunt regionaal en dichtbij de klant als het kan; gecentraliseerd en mogelijk verder weg als dat nodig is om de kwaliteit en toegankelijkheid te borgen. Hierbij is het ook belangrijk dat zorgaanbieders regionaal samenwerken tussen en over de sectoren heen om zo te voldoen aan de complexe zorgvraag. We verwachten dat onze gecontracteerde zorgaanbieders, en specifiek 'systeem-aanbieders'<sup>4</sup>, samen zorgen voor voldoende zorgaanbod gericht op de ondersteuning en zorg voor complexe

---

<sup>4</sup> Dit zijn zorgaanbieders die in één of meerdere van de drie Menzis zorgkantoorregio's een grote regionale rol, een omvangrijk zorgaanbod, een groot aantal klanten hebben en gericht zijn op de complexe zorgvraag.

doelgroepen. Zorgaanbieders zorgen er samen met ons voor dat passende zorg op een passende plaats wordt geleverd om stabiliteit te creëren en een intensivering van zorg te voorkomen.

### 1.2.3 Regionale invulling van de landelijke thema's

De landelijke visie beschrijft dat zorgkantoren specifiek aandacht hebben voor 4 thema's rondom de organisatie van zorg: innovatie, kwaliteit, duurzaamheid en bedrijfsvoering. We lichten onze accenten voor ieder van deze thema's toe. De thema's zijn voor iedere sector op eenzelfde manier toepasbaar.

Onderdelen uit de thema's stonden voorgaande jaren in de honoreringslijsten. We gaan er daarom vanuit dat u in de afgelopen jaren belangrijke stappen heeft gezet binnen deze thema's. Omdat we verwachten dat dit staande praktijk is bij zorgaanbieders hanteren we in dit inkoopbeleid dan ook een deel van de items van de honoreringslijst als voorwaarden om in aanmerking te komen voor opslagen in de inkoopsystematiek. De thema's zijn voor iedere sector op eenzelfde manier toepasbaar.

#### Innovatie

Wij streven ernaar om samen met zorgaanbieders de (organisatie van) zorg continu slimmer en efficiënter in te richten. Een innovatie kan zowel technisch van aard zijn (bijvoorbeeld een nieuw product) als niet-technisch (bijvoorbeeld een nieuwe werkwijze).

We verwachten van zorgaanbieders dat ze een visie op zorgtechnologie hebben en stimuleren dat zij, in lijn met de afspraken in WOZO, TAZ, en waar relevant IZA, bewezen goede innovaties implementeren en opschalen. Bijvoorbeeld innovaties op het gebied van:

- leveren van zorg, bijvoorbeeld door zorg op afstand, digitale hulpmiddelen of een andere vormgeving van een handeling.
- arbeidsbesparing, bijvoorbeeld het vervangen of ondersteunen van menskracht door digitale middelen (denk aan Artificiële Intelligentie, e-healthmodules en e-communities).

Net zoals in de landelijke visie benadrukken we dat implementatie van bestaande innovaties voorrang heeft boven het ontwikkelen van nieuwe innovaties. We sluiten ons aan bij de [visie op digitalisering van Coöperatie Menzis](#).

Zowel bij de uitwerking van de beweging 'Digitaal als het kan' als bij de implementatie van bewezen effectieve arbeidsbesparende technologieën is het van belang dat de te gebruiken technieken en infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling voor de lange termijn goed geborgd is. Onze ambitie is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg ten behoeve van goede en veilige zorg. Wij zullen dan ook de ontwikkeling en realisatie de komende jaren stimuleren. Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de klant, verlicht de

werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de transformatie naar passende (hybride) zorg te maken. Om optimaal gebruik te maken van klantgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de klant, en de klant zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Voor zorgaanbieders uit de langdurige zorg zijn de volgende landelijke programma's van belang:

1. Binnen het Informatieberaad Zorg is eOverdracht: digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren.
2. Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere klant een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt.
3. MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de klant, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).
4. De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een klant en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de klant zelf.
5. Mitz: om toestemmingen van de klant, voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

Ketenpartijen in de verpleeghuiszorg werken samen in het programma KIK-V: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Doel is het stroomlijnen van de uitwisseling van kwaliteitsinformatie, het beter afstemmen van nieuwe uitvragen en het meer hergebruiken van informatie.

## Kwaliteit

Ook in de noodzakelijke transformatie naar een duurzaam zorglandschap staat kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg voor ons voorop. Uitgangspunt is uiteraard dat de zorg voldoet aan basisnormen en toetsingskaders van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en aan de op dat moment geldende kwaliteitskaders en -uitgangspunten van de branches en beroepsgroepen.

**Als gevolg van de toenemende druk op de langdurige zorg zal de definitie van kwaliteit en de manier waarop kwaliteit ervaren wordt, veranderen.** Ook onder deze druk blijven we alles doen om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te

garanderen voor mensen die langdurige zorg nodig hebben. Dit betekent, in lijn met de landelijke visie, dat:

- De wensen van de klant zorgvuldig in acht worden genomen en dat de klant met respect wordt behandeld.
- Zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en klantgericht is, tijdig wordt verleend, en afgestemd is op de reële behoefte van de klant.

Daarnaast zien we de sectoroverstijgende en domeinoverstijgende samenwerking in de regio als belangrijke factor om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Om de regionale samenwerking te versterken zijn voor de GZ en V&V transitie-middelen beschikbaar (1.2.4).

## Duurzaamheid

Menzis Zorgverzekeraar heeft de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. Daar sluiten we als Menzis Zorgkantoor ook op aan. Als Zorgkantoor zien we een rol in het verduurzamen van de zorg in onze zorgkantoorregio's en verwachten we dat u zich ook houdt aan de afspraken uit de Green Deal 3.0. Deze afspraken hebben de brancheverenigingen ook ondertekend. Dit betekent dat wij verwachten dat u inzet op CO2-reductie, duurzamer vastgoed en circulair gebruik van hulpmiddelen.

We hebben de ambitie om duurzaamheid verder te integreren in de zorginkoop en hanteren hierbij de volgende 3 doelen:

- We richten ons in gesprekken met u steeds meer op duurzaamheid. Binnen de huidige overlegstructuur met zorgaanbieders krijgen de duurzame thema's CO2-reductie en circulair werken uit de Green Deal Duurzame Zorg een prominentere plek op de agenda om zo beweging te creëren. Onderdeel hiervan is de CO2-routekaart en het strategisch vastgoedplan, die zorgaanbieders met meer dan 250 fte op 1 januari 2024 gereed hebben.
- We stemmen in ZN-verband met de branches (ActiZ, VGN en de Nederlandse GGZ) de top 3 tot 5 uitvoeringsplannen van de branche af, waarop we de verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties stimuleren.
- We brengen u op de hoogte van bewezen duurzame methodes en verwachten dat u deze toepast. Voor circulair werken brengen we per sector de *best practices* in kaart en zetten we in op kennisdeling over deze *best practices* binnen Menzis Zorgkantoor en bij andere zorgaanbieders. Een volgende stap is de integratie van bewezen *best practices* in ons beleid.

## Bedrijfsvoering

Voor een goede balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid is het noodzakelijk dat de zorg doelmatig(er) wordt ingezet. Om de groeiende zorgvraag op te vangen met relatief minder zorgpersoneel is het anders organiseren van verblijfszorg, thuiszorg en dagbesteding noodzakelijk. Bijvoorbeeld met een gewijzigde functiemix, meer inzet van technologie of minder uren zorg per klant waar dat verantwoord kan en past binnen de daarvoor geldende wet- en regelgeving. Alleen zo kunnen alle mensen die dat nodig hebben zorg ontvangen.

Een gezonde bedrijfsvoering is een noodzakelijke voorwaarde voor de gewenste transitie. Om de verandering voor elkaar te krijgen, gaan we graag met u in gesprek over een gezonde toekomstbestendige bedrijfsvoering. Onder een gezonde bedrijfsvoering verstaan we de wijze waarop personele en financiële middelen worden ingezet om effectief en efficiënt zorg te verlenen.

Hieronder vindt u de elementen die wij belangrijk vinden voor bedrijfsvoering:

- Verbeteren van doelmatigheid;
- Goed werkgeverschap en beperken van administratieve last;

- Afname van personeel niet in loondienst (hierna: PNIL);
- Meerjarige financiële afspraken.

### Verbeteren van doelmatigheid

In 2022 startten wij met een pilot, waarin een aantal zorgaanbieders spiegelinformatie kregen over de doelmatigheid van de verleende zorg. Als vervolg starten we een traject doelmatigheidsverbetering om het verbeterpotentieel per zorgaanbieder te onderzoeken.

Voor dit traject verwachten we dat alle gecontracteerde zorgaanbieders op verzoek aansluiten bij het doelmatigheidsmodel dat we momenteel ontwikkelen. U krijgt van ons, mogelijk via een *trusted third party*, spiegelinformatie over de doelmatigheid van zorg. We gaan met u in gesprek over het verbeterpotentieel. We verwachten dat u zich inspant om, op basis van de spiegelinformatie, te leren van andere zorgorganisaties. Andersom verwachten we dat u zich openstelt voor andere zorgaanbieders met een leervraag. Daarmee kan de zorgaanbieder reflecteren op de doelmatigheid van de geleverde zorg en doelmatigheidsverbetering realiseren.

Spiegelinformatie kan bijvoorbeeld gaan om:

- geleverde zorg;
- kosten van geleverde zorg per uur;
- personele inzet (onder andere PNIL);
- inzet van de Modulaire Prestaties Speciaal c.q. inclusief Beschikbaarheid vergeleken met de reguliere Modulaire Prestaties;
- inzet van meerzorg;
- onderlinge verhouding tussen de verschillende dagbestedingsprestaties (H800/H900) (specifiek GZ).

### Goed werkgeverschap

Het beschikbare aanbod van personeel vormt nu al een knelpunt en zal in de toekomst waarschijnlijk zelfs het belangrijkste knelpunt zijn. Ook in tijden van arbeidskrapte moeten mensen kunnen blijven rekenen op goede zorg. Wij verwachten dat u aandacht heeft voor goed werkgeverschap als stimulans om voldoende en geschikte medewerkers te behouden.

Op korte termijn is het anders organiseren van het zorgproces van belang. Hiertoe zet het programma TAZ in op 3 speerpunten:

- Innovatieve werkvormen (met behulp van sociale- en technologische arbeidsbesparende innovaties).
- Behoud van medewerkers (werkplezier vergroten).



- Leren en ontwikkelen (blijvende aandacht voor ontwikkelingen zodat mee kan worden gegroeid met het anders werken in de zorg).

We onderschrijven de doelen uit het programma TAZ en we verwachten dat u hiermee aan de slag bent of gaat. Dit thema zal een terugkerend onderwerp zijn in onze periodieke overleggen met u.

### Afname personeel niet in loondienst

We maken ons zorgen over de hoge inzet van PNIL bij zorgaanbieders. Om kwaliteit te borgen en de zorg betaalbaar te houden, moet er sprake zijn van een gezonde verhouding tussen personeel in loondienst en de eventuele flexibele schil. Bij inhuur van personeel moeten we voorkomen dat de schaarste op de arbeidsmarkt leidt tot het financieel tegen elkaar opbieden van zorgaanbieders om de gunst van PNIL. We denken desgewenst in het periodiek overleg met u mee over efficiënte inzet van medewerkers.

## 1.2.4 Regionale samenwerking en beleid transitie middelen ouderen- en gehandicaptenzorg

Samenwerken in de regio draagt bij aan kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders in de Wlz en zorgkantoren kunnen de noodzakelijke transformatie niet alleen bereiken: het vraagt om brede maatschappelijke inzet. Daarom zetten we in op het samenwerken tussen de domeinen, zodat voor de klant een integraal zorg- en welzijnspakket over de domeinen heen wordt gerealiseerd. Daarbij is ook sprake van een goede en efficiënte doorstroom voor de klant naar een ander domein. Bij deze doorstroom is het belangrijk dat zorgaanbieders in de keten tijdig stappen zetten om de doorstroom mogelijk te maken, rekening houdend met de wensen en het behoud van stabiliteit van de klant. Daarbij is het noodzakelijk dat de zorgvraag duidelijk is en de juiste informatie beschikbaar is.

Regionale samenwerking biedt ook kansen voor het uitwisselen en efficiënter inzetten van beschikbaar personeel. Het ministerie van VWS stelt voor 2022 - 2026 transitie middelen beschikbaar voor de Wlz, die gericht zijn op enerzijds transformaties en anderzijds een omslag naar anders werken voor initiatieven in de regio, waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn.

De transitie middelen bestaan uit extra middelen in de vorm van twee regiobudgetten:

- Regionaal stimuleringsbudget Wlz gericht op V&V en GZ.
- Regiobudget scheiden wonen zorg voor de V&V.

In bijlage B (Regionaal beleid Menzis Zorgkantoor transitie middelen 2024 – 2026) leest u meer over de inzet van de

transitiemiddelen 2024 tot en met 2026 voor de regio's van Menzis Zorgkantoor en de manier waarop we afspraken maken over de inzet van die transitiemiddelen.

## 1.3 Visie en beleid per sector

In voorgaande paragrafen hebben we de vertaling gemaakt van landelijk beleid naar regionaal Menzis beleid. We maken nu de vertaling van regionaal Menzis beleid naar beleid per sector.

### 1.3.1 Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

#### Onze visie op de geestelijke gezondheidszorg

In de Wlz GGZ beïnvloedt de arbeidsmarktproblematiek de zorg en het zorgaanbod sterk, vooral voor complexe doelgroepen. De komende jaren staan we voor de uitdaging om mensen met een Wlz GGZ-zorgvraag tijdig een waardevolle plek met passende zorg en ondersteuning te bieden.

We sluiten voor de GGZ aan bij de landelijke visie en de daarin genoemde bewegingen. Omdat in de GGZ de intensiteit van de zorgvraag en mogelijkheden per doelgroep verschillen, realiseren we ons dat de te behalen resultaten van de eerste 3 bewegingen verschillend kunnen uitvallen. We hechten er waarde aan dat voor iedere individuele klant ingezet wordt op een optimaal resultaat per beweging. De vierde beweging legt zich toe op passende zorg voor de complexe doelgroepen.

#### De 4 bewegingen

##### 1. Zelf als het kan: vergroten zelfredzaamheid door bieden van de juiste zorg en ondersteuning

We vinden het belangrijk dat u vanuit de herstelgedachte de eigen (veer)kracht en zelfredzaamheid van klanten stimuleert om zo de doorstroom naar een passend zorgaanbod in een ander setting en/of leveringsvorm mogelijk te maken. We stimuleren u om een vangnet rondom de klant te creëren. Goede samenwerking tussen de verschillende domeinen en sectoren is daarbij cruciaal. Daarnaast hebben de informele zorgverleners - zoals ervaringsdeskundigen, vrijwilligers en mantelzorgers - een belangrijke rol in de zorgverlening.

Ook stimuleren we u om in te zetten op het vergroten van de sociale interactie van de klant en het opbouwen van sociale contacten door bijvoorbeeld, waar mogelijk, het netwerk van de klant te herstellen. Het hebben van een passende daginvulling voor de klant draagt hieraan bij. Het is belangrijk om deze daginvulling samen met de klant en zijn netwerk te bepalen en hierbij de belangen van de klant voorop te stellen. Naast dat wij toetsen in welke mate het u lukt om klanten te laten participeren met passende daginvulling, toetsen we ook de mate waarin het gelukt is om vrijwilligers te verbinden en te stimuleren.

## **2. Thuis als het kan: stimuleren van inzet van zorg in de thuisomgeving**

Het streven is om een groot deel van de klanten met minder intensieve zorgwaarte (GGZ-W 1, 2 en waar mogelijk 3) met passende begeleiding thuis te laten functioneren. Daarom stimuleren we de doorstroom naar meer mpt en vpt als dat verantwoord kan. Uiteraard is het hierbij van belang dat er sprake is van 'samen beslissen' met de klant om samen de keuze te maken voor een passende leveringsvorm. De basis hiervoor is de herstelgedachte, de eigen kracht van de klant en de aanwezigheid van een (professioneel) netwerk waar de klant op kan terugvallen.

## **3. Digitaal als het kan: sturen op inzet van innovaties om zorg te ondersteunen**

Om zoveel mogelijk mensen met een (Wlz-)zorgvraag voor een psychische aandoening te begeleiden, moeten zorgaanbieders meer inzetten op digitale (zelfhulp)mogelijkheden door de arbeidsinzet te ondersteunen en waar mogelijk te vervangen door digitale inzet. Door de inzet van digitale middelen wordt de toegankelijkheid vergroot, aangezien er door tijd- en plaatsafhankelijke zorg te leveren meer ruimte komt om zorgprofessionals in te zetten waar fysieke zorg nodig is.

## **4. Organiseren van een passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen**

Bij steeds meer klanten is sprake van multiproblematiek. We zien steeds meer mensen met (zeer) complexe GGZ-zorgvraag, zoals GGZ-problematiek in combinatie met de noodzaak tot een hoge mate van beveiliging en/of bescherming en permanente nabijheid, een (licht) verstandelijke beperking, verslavingsproblematiek, forensische of somatische zorg. Een goede borging van de zorg voor klanten met complexe zorgvraag is noodzakelijk om de zorgplicht voor deze doelgroep te blijven garanderen. We willen deze borging realiseren bij een beperkt aantal specialistische zorgaanbieders met de juiste setting en expertise.

Deze zorgaanbieders zorgen voor voldoende zorgaanbod gericht op de ondersteuning van de complexe zorg voor de relevante doelgroepen. Zij hebben daarmee een belangrijke rol in de regio en borgen de samenwerking met zorgaanbieders, die deze complexe zorg niet (kunnen) bieden. Zorgaanbieders zorgen er samen voor dat zij passende zorg op de juiste plaats leveren. Zij zetten expliciet in op de samenhang tussen de multiproblematiek en de passende zorg voor de klant en zijn omgeving om zo stabiliteit te creëren en zorgverzwaring te voorkomen.

### **Ontwikkeling kwaliteitskader binnen de GGZ**

Om de kwaliteit voor GGZ in de Wlz te borgen, vinden we de ontwikkeling van het kwaliteitskader langdurige GGZ belangrijk. Het kwaliteitskader is nodig om de zorg, leefomstandigheden en het leefklimaat voor klanten met een psychische aandoening binnen de Wlz te duiden en te verbeteren. Samen met brancheorganisaties Valente en de Nederlandse GGZ, ZN en andere zorgkantoren zetten we ons in om het kwaliteitskader zo snel mogelijk te ontwikkelen. De verwachte publicatiedatum is begin 2024. Tot die tijd zijn de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten GGZ in de Wlz leidend.

## 1.3.2 Gehandicaptenzorg (GZ)

### Onze visie op de gehandicaptenzorg

Mensen die een beroep doen op de gehandicaptenzorg hebben vaak levenslange zorg en ondersteuning nodig. Wij vinden het belangrijk dat mensen met een beperking tijdig een waardevolle plek met passende zorg en ondersteuning krijgen van waaruit zij een betekenisvol eigen leven kunnen leiden en een plek hebben in de samenleving. Daarbij spelen naasten en mensen in hun sociale netwerk een belangrijke rol.

We sluiten voor de GZ aan bij de landelijke visie. In deze landelijke inkoopvisie is het Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026 als leidraad gehanteerd. De 5 kanslijnen uit dit bestuurlijk akkoord vormen de basis voor de beweging in de GZ:

- Elke klant krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij zijn wensen, talenten en vermogens.
- Alle zorgaanbieders voeren bewezen arbeidsbesparende technologieën in, in de eigen zorgpraktijk.
- Elke klant ontvangt een passend zorgniveau bij zijn zorgvraag.
- Elke klant die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving.
- U stimuleert en faciliteert bij elke klant het (eigen) netwerk om een rol te spelen bij de zorg en ondersteuning.

Volgens landelijke afspraken werken zorgaanbieders de komende jaren aan tenminste 2 kanslijnen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en maken ze daar met zorgkantoren afspraken over. Ons regionale inkoopbeleid voor de GZ sluit hierop aan.

Persoonsgerichte zorg is en blijft het uitgangspunt voor mensen die een beroep doen op de GZ. De zorgvrager staat centraal, en de zorg en ondersteuning is afgestemd op de behoeften en wensen van mensen met een beperking en hun verwanten. Dit is ook het uitgangspunt van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. De komende jaren blijven we met u in gesprek over het kwaliteitsrapport in het kader van dit Kwaliteitskompas.

### De 5 kanslijnen

Het Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022 - 2026 kent 5 kanslijnen die tot op zekere hoogte overeenkomen met de 4 bewegingen in de landelijke visie. Wij geven op de volgende manier invulling aan de kanslijnen:

#### 1. Elke klant krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens

Persoonsgerichte zorg is gericht op eigen regie: de klant bepaalt samen met zorgprofessionals en naasten hoe de leefomgeving en de daginvulling eruitziet. Onderdeel hiervan is een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens. Dit betekent ook voldoende mogelijkheden en variëteit in dagbesteding, passend bij de doelgroep en mogelijkheden van de klant. Dit kan zijn beschermt, beschermd of betaald werk, maar ook waar mogelijk georganiseerde activiteiten vanuit de participatieladder.

De ambitie is dat zo veel mogelijk klanten met een beperking een betekenisvolle dag hebben flexibel naar vorm, inhoud en locatie. Waar mogelijk organiseert u dat in de context van de samenleving en waar passend worden wonen en daginvulling geïntegreerd. Als resultaat leidt dit tot minder inzet van zorgprofessionals per klant of lagere kosten in vergelijking met de huidige dagbesteding.

## **2. Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgaanbieders geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk**

Deze kanslijn sluit goed aan bij de beweging 'digitaal als het kan'. De ingezette groei van digitale zorg willen we vooral vasthouden door het verder opschalen van bewezen goede voorbeelden. We moedigen niet alleen het implementeren van bewezen arbeidsbesparende technologieën aan, maar ook technologieën die toegevoegde waarde hebben op de kwaliteit van de zorg(verlening).

## **3. Alle klanten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag**

Deze kanslijn sluit gedeeltelijk aan bij de beweging 'passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen'. Een duidelijke ontwikkeling, zowel landelijk als in onze regio's, is dat de complexiteit van zorg toeneemt in de GZ. Steeds meer mensen met een GZ-indicatie hebben meerdere problemen op verschillende gebieden. Bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, verslaving en forensische zorg. Wij ervaren dat het lastig is om voor klanten met een complexe zorgvraag tijdig passende zorg te organiseren. Een knelpunt is de doorstroom naar een passende verblijfsplek, als de huidige verblijfplaats niet meer passend blijkt, en/of de doorstroom vanuit een crisisbed.

Goede borging van de zorg voor klanten met een complexe zorgvraag heeft voor ons hoge prioriteit om de zorgplicht te blijven garanderen. We willen deze borging realiseren bij een beperkt aantal specialistische zorgaanbieders met de juiste setting en expertise. Uitgangspunt is enerzijds een passend tariefpercentage en anderzijds de garantie voor beschikbaarheid van een passende plek.

De grotere complexiteit in de zorgvraag zorgt voor een groter beroep op de inzet van artsen voor verstandelijk gehandicapten (VG- artsen) binnen Wlz-instellingen en in de thuissituatie. Ook huisartsen doen een groter beroep op consultatie en inzet van de expertise van de VG-arts. Dit zet extra druk op de schaarse capaciteit en beschikbaarheid van VG-artsen. Wij willen goede regionale samenwerking over de inzet van de VG-arts realiseren en borgen. Aspecten als inzet van verpleegkundig specialisten, goede afspraken over taakherschikking en triage spelen hierbij een belangrijke rol.

Als gevolg van de stijgende complexiteit zien we de afgelopen jaren een forse toename op de inzet van meerzorg, zowel in aantal klanten als in kosten. Deze ontwikkeling zet de betaalbaarheid van de langdurige GZ-zorg onder druk. Wij streven naar de juiste inzet van meerzorg.

De komende contracteerperiode maken we per regio inzichtelijk, op basis van interne gegevens (wachlijst, pgb, wel geïndiceerd niet gedeclareerd), hoeveel plekken we extra moeten inkopen. Hierbij gaat het vooral om passende verblijfsplekken voor de doelgroep VG7 en VG8. Vervolgens gaan we in overleg met de regio om tot een voldoende passend aanbod voor deze doelgroepen te komen.

#### **4. Elke klant die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving**

Deze kanslijn sluit goed aan bij de beweging 'thuis als het kan'. We zien dat een beperkt aantal klanten met een GZ-indicatie kiest voor zorg in de vorm van mpt en vpt. Daarom vragen we ons af of klanten zich wel bewust zijn van deze mogelijkheden en/of zorgaanbieders voldoende inspelen op klantwensen.

Wij willen de leveringsvormen mpt en vpt stimuleren voor klanten voor wie dit passend is. We richten ons hierbij op de doelgroepen VG3, VG4 en LG2, omdat we van mening zijn dat deze doelgroepen met de juiste begeleiding en inzet van de juiste technologie meer zelfstandig kan wonen.

Wij gaan er vanuit dat zorgaanbieders vanaf 1 januari 2024 geen groei realiseren in het aantal klanten voor verblijf ZZP VG 3, ZZP VG 4 en ZZP LG 2.

#### **5. Bij elke klant wordt het (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen bij de zorg en ondersteuning**

Deze kanslijn sluit goed aan bij de beweging 'zelf als het kan'. De inzet van vrijwilligers en/of het eigen netwerk verhoogt de kwaliteit van leven van klanten. Vooral op het gebied van vrijetijdsbesteding en bij het tegengaan van eenzaamheid kunnen zij een belangrijke rol vervullen. Daarnaast kunnen vrijwilligers werkzaamheden overnemen van beroepskrachten, bijvoorbeeld bij het vervoer van klanten en bij de bereiding van maaltijden. Hierdoor kunnen professionals ingezet worden voor complexere handelingen.

We roepen zorgaanbieders op om actief in te zetten op informele zorg. We denken aan het ontwikkelen van nieuwe arrangementen, waarbij vrijwilligers en/of het netwerk samen met professionals onderdeel worden van het primaire proces van zorg en ondersteuning. Daarbij voeren vrijwilligers of het eigen netwerk van de klant een groter deel van de hulpvraag uit, waardoor zorgprofessionals ingezet kunnen worden op die plekken waar dat het meest nodig is.

### **1.3.3 Verpleging en verzorging (V&V)**

#### **Onze visie op de ouderenzorg**

Ons streven is de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment voor kwetsbare ouderen in onze regio's, oftewel: passende, duurzame en toegankelijke ouderenzorg. De toegankelijkheid van de ouderenzorg staat echter onder druk.

We moeten keuzes maken, die nu direct werken of nodig zijn voor de toekomst om zo aan onze zorgplicht te blijven

voldoen. We gaan het gesprek hierover met u en (toekomstige) klanten aan. Daarbij hebben we oog voor de regionale situatie, zoals bijvoorbeeld het toenemend aantal migrantenouderen in sommige regio's.

De afgelopen jaren keken we vooral vanuit het gezichtspunt kwaliteit naar langdurige ouderenzorg. Er is hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Nu is ook meer aandacht voor toegankelijkheid en betaalbaarheid nodig. We kijken dus anders naar de balans in de driehoek toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit en dat leidt tot andere accenten:

- **Leefbare wijken:**

Langdurige ouderenzorg vindt plaats in een leefbare wijk of leefomgeving. Dit is een wijk of buurt met voldoende basisvoorzieningen, die gezondheid en de eigen regie zo lang mogelijk versterken.

- **Van keuzevrijheid naar keuzemogelijkheid:**

We hechten waarde aan de verschillende leveringsvormen, maar vinden de inzet op leveringsvormen voor zorg aan huis belangrijk voor toekomstbestendigheid. Daarnaast verwachten we dat we van een situatie van keuzevrijheid naar een situatie van keuzemogelijkheid gaan, gezien het schaarse aanbod door een toenemend aantal klanten.

- **Balans tussen kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg:**

We vragen u na te denken over het borgen van de balans tussen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit, óók over de domeinen heen. Daarbij verwachten we dat u rekening houdt met de wensen en mogelijkheden van klanten.

In al onze regio's neemt het aantal mensen met een vorm van dementie toe. Het is daarom van belang dat er voldoende dementievriendelijke woonvormen zijn in een dementievriendelijke samenleving. Daarnaast is voor de medisch geriatrische zorg de samenwerking met de betrokken huisarts(en) en specialist ouderengeneeskunde belangrijk.

Onder andere als gevolg van het toenemende aantal zorgvragende ouderen neemt het aantal V&V-crisismeldingen toe. Menzis Zorgkantoor blijft ook de komende jaren sturen op een adequate inzet van crisiszorg. De organisatie van crisiszorg blijft voldoen aan de voorwaarden die hiervoor zijn opgenomen in het Voorschrift Toewijzing en het inkoopkader.

## De 4 bewegingen

### 1. **Zelf als het kan: vergroten van zelfredzaamheid vanuit de juiste zorg en ondersteuning**

Uitgangspunt van 'zelf als het kan' is het vergroten van de mogelijkheden voor ouderen om, met ondersteuning van de eigen omgeving, zo lang mogelijk de zelfstandigheid en leefkracht te behouden. Deze beweging redeneert vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid. We verwachten dat u tijdig met klanten in gesprek te gaat over de toekomst en de mogelijkheden binnen de Wlz. Een leefplan, waarin de klant regie houdt, met ondersteuning op het moment dat het nodig is. We verwachten dan ook van u dat Advance Care Planning (ACP) standaard onderdeel is van het cyclisch

zorgproces. Indien dit relevant is, voert u *reablement* advies, instructie en voorlichting<sup>5</sup> in de organisatie in. Daarnaast betekent 'zelf als het kan' dat de inzet van informele zorg (mantelzorg, vrijwilligers, sociaal netwerk, *community care*) een grotere rol gaat spelen. Hierbij hoort de inzet gericht op preventie: het voorkomen of uitstellen van een grotere zorgvraag en daarmee het beroep op de formele zorg. Formele hulp wordt pas ingezet als dat écht nodig is.

## 2. Thuis als het kan: stimuleren van de inzet van zorg in de thuisomgeving

Vanuit Menzis Zorgkantoor hebben we in het zorginkoopbeleid 2019 - 2023 het vpt in geclusterde vorm gestimuleerd. Voor het inkoopbeleid 2024 en verder willen we dit verruimen. We blijven van mening dat het vpt vooral in geclusterde vorm verantwoord én doelmatig kan worden ingezet. We zijn van mening dat dit ook (in de wijk) in een ongeclusterde vorm kan als 'gespikkeld vpt', mits u kan aantonen hoe dit verantwoord en doelmatig kan. Bijvoorbeeld omdat reisafstanden tussen de adressen waarop het vpt wordt geleverd beperkt zijn. Ook de organisatie van de medisch generalistische zorg is daarin van groot belang.

We stimuleren zorgaanbieders om met de klant in gesprek te gaan over passende zorg: eerst om te kijken of mpt passend is, daarna of vpt passend is. U levert zorg in de wijk, dus zoveel mogelijk in mpt, en eventueel in vpt als u dit doelmatig kan organiseren. Het mpt en vpt zien we als leveringsvormen (zoals) thuis. En als thuis wonen écht niet meer kan, dan volgt verblijf in een instelling.

We verwachten van alle zorgaanbieders in de sector V&V dat zij, binnen de geldende wettelijke kaders, kritisch zijn op de instroom van klanten met een Wlz-indicatie naar een instelling met verblijf. We verwachten dat u het gesprek aangaat met de klant over wat passende zorg is vanuit de nieuwe norm: thuis als het kan, zelf als het kan en digitaal als het kan. Het gaat hierbij niet alleen om het voeren van het andere gesprek, maar óók om het creëren van voldoende mogelijkheden voor passende leveringsvormen. Voor onze regio's betekent dit dat er meer capaciteit nodig is voor mpt en vpt. De regiobeelden geven inzicht in de toekomstige regionale vraagontwikkeling. We verwachten dat u deze informatie **en/of andere voor u beschikbare informatie** gebruikt als basis voor de eigen strategie om de benodigde beweging in te zetten.

## 3. Digitaal als het kan: sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen

De ingezette groei van digitale zorg willen we vooral vasthouden door bewezen goede voorbeelden verder op te schalen. Dit betekent een *digital first mindset*. Zo verwachten we bijvoorbeeld dat u inzet op bewezen tijdsbesparende zorgtechnologieën, zoals medicijndispensers, leefstijlmonitoring, slimme brillen, heupairbags, beeldtechnologie voor wondzorg, externe leefcirkels, slim incontinentiemateriaal en geavanceerde domotica<sup>6</sup>. We stimuleren zorgaanbieders om, samen met de klant, vast te stellen welke toepassingen voor de klant van toegevoegde waarde zijn. En we stimuleren om, samen met de zorgprofessional, vast te stellen welke toepassingen arbeidsbesparend zijn.

<sup>5</sup> VNG: *reablement* is een manier om samen met een oudere te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg.

<sup>6</sup> Vilans – onderzoek arbeidsbesparing technologie



#### 4. Organiseren van een passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen

We stimuleren het centreren van zorgaanbod voor specialistische doelgroepen. Dat draagt bij aan de visie 'regionaal en dichtbij waar het kan, gecentraliseerd waar het moet'. Zorgaanbieders zorgen voor voldoende zorgaanbod gericht op de ondersteuning van de complexe zorg. De zorgaanbieders die deze zorg leveren, hebben een regionale functie en borgen het samenwerken met zorgaanbieders, die deze complexe zorg niet (kunnen) bieden.

#### Verpleeghuiscapaciteit binnen de V&V

Binnen de V&V speelt het vraagstuk rondom de verpleeghuiscapaciteit. De minister van VWS heeft het aantal verpleeghuisplekken (verblijf) voor Nederland vastgeklikt op 130.000 plekken. De behoefte aan verpleegzorg is groter. Daarom worden tot 2030 landelijk 290.000 plekken voor ouderen gerealiseerd. Dit zijn 170.000 nul-treden woningen, 80.000 woningen in geclusterde woonvorm en 40.000 verpleegzorgplekken in geclusterde vorm, waarvan de helft voor mensen met dementie. Verpleegzorg vindt plaats op basis van scheiden van wonen en zorg (mpt en vpt). Hoe, waar en wie deze plekken gaan realiseren, wordt vastgelegd in lokale en regionale woondeals. We zijn actief betrokken bij de lokale en regionale woondeals, die tot stand moeten komen. En we zullen inbrengen dat er afspraken over (zorg) woningen voor ouderen gemaakt worden. We moedigen bouwinitiatieven voor ouderen aan, die leiden tot ontmoeten en die *community care* (informele zorg) faciliteren.

Er is dus geen uitbreiding van verpleeghuisplekken mogelijk. Er waren echter al uitbreidingsplannen verpleeghuiszorg in zo'n vergevorderd stadium, dat deze niet meer omkeerbaar zijn. Dit zijn in Nederland in totaal circa 4.800 onomkeerbare plekken<sup>7</sup>. Deze mogen tijdelijk uitbreid worden, waardoor het aantal verpleeghuisplekken tijdelijk 134.800 bedraagt. Na 2026 worden deze tijdelijke plekken weer afgebouwd. Het ministerie van VWS heeft criteria ontwikkeld om vast te stellen welke uitbreidingsplannen voor verpleeghuiszorg onomkeerbaar zijn.

Er is momenteel nog veel onzeker rondom dit thema. Zo is de vastklikdatum, de datum waarop de omvang van het aantal verpleeghuisplekken die vallen onder de door de minister genoemde 130.000, nog niet bekend en is ook de verdeling van plekken over regio's nog niet bekend. We houden u op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen. Voor nu (juni 2023) gaan we uit van deze gevolgen:

##### 1. Vaststellen uitgangssituatie

We stellen het aantal bedden per zorgaanbieder vast (datum per wanneer dit gedaan wordt is gelijk aan de landelijke vastklikdatum). Dit aantal legt de zorginkoper aan u voor. Als het aantal afwijkt, is het aan u om aan te tonen wat het werkelijke aantal is. Na het bereiken van overeenstemming wordt het aantal vastgeklikt. Het is voor u niet mogelijk om meer verblijfsdagen te declareren dan het vastgestelde aantal.

---

<sup>7</sup> Het proces om vast te stellen wat onomkeerbare plekken zijn loopt sinds april 2023. We maken hiervoor gebruik van de criteria die vanuit het ministerie van VWS zijn opgesteld.

## 2. Doorgeven van wijzigingen in uitgangssituatie

We verwachten van u dat u alle capaciteitsmutaties aan ons doorgeeft, ook als dit gaat om een netto verandering in plekken van nul (bijvoorbeeld bij een verhuizing). U breidt het aantal verpleeghuisplekken niet uit, tenzij u en Menzis Zorgkantoor dit afspreken. Dat kan alleen als elders het aantal plekken daalt (punt 3). U kunt wél het aantal verpleeghuisplekken verminderen, bijvoorbeeld omdat de plekken worden omgezet naar vpt of omdat een locatie niet meer geschikt is als verpleeghuis en renovatie/vervangende nieuwbouw niet mogelijk is in het eigen werkgebied en/of het pand wordt afgestoten.

## 3. Gevolgen van wijzigingen in uitgangssituatie

Bij het vaststellen van de gevolgen van capaciteitsmutaties houden we deze volgorde aan:

- We kijken of u zelf in staat bent de vrijgevallen plekken in te vullen in het eigen werkgebied, mits wij aangeven dat daar in de regio behoefte aan is.
- Als u daar niet toe in staat bent, vallen de verpleeghuisplekken vrij voor in eerste instantie de betreffende zorgkantoorregio, de overige regio's van Menzis Zorgkantoor of andere zorgkantoorregio's. Dit houdt in dat andere zorgaanbieders deze plekken kunnen overnemen of een nieuwe toetreders deze plekken opvult. Hierbij is de behoefte in de regio een belangrijk criterium. Vanuit Menzis Zorgkantoor hebben we hierin de regie.

Wanneer u wilt uitbreiden met mpt of vpt, dan is dat mogelijk.

## 2. Inkoopsystematiek

In dit hoofdstuk beschrijven we onze inkoopsystematiek voor het beleid vanaf 2024. Dit beleid geldt ten minste tot en met 2026 met mogelijke verlenging voor 2027 en voor 2028.

Het vertrekpunt voor de contractering is dat we voor 3 jaar (voor de jaren 2024 tot en met 2026) een contract afsluiten met een afspraak voor een basistarief (tarief exclusief eventuele opslagen voor modules) uitgedrukt in een percentage van het NZa-maximumtarief. Dit basistarief is gelijk aan het minimum van het finaal gegunde tariefpercentage 2023 van een zorgaanbieder (hierna: tariefpercentage 2023) en het landelijke richttariefpercentage van de sector (2.1), waarvoor de zorgaanbieder inschrijft (3.1).

Na 3 jaar hebben we de mogelijkheid om het contract 2 keer met 1 jaar te verlengen.

Een meerjarig contract geeft u meer financiële zekerheid en duidelijkheid, en verlaagt de administratieve last. Ook geeft het u meer ruimte voor investeringen voor de langere termijn, bijvoorbeeld om technologie in te implementeren of gebouwen aan te passen.

Meerjarige financiële afspraken helpen ons om grip te houden op de betaalbaarheid van de zorg.

Bovenop het basistarief kunt u als zorgaanbieder, indien u aan de Menzis voorwaarden voldoet, in aanmerking komen voor opslagen door u in te schrijven voor modules. De hoogte van de opslagen, en de wijze waarop u in aanmerking komt voor een opslag, verschilt per module. In bijlage A lichten we de modules toe.

Bij relevante externe ontwikkelingen (bijvoorbeeld wijzigingen van NZa-beleidsregels en/of maximumtarieven, kwaliteitskaders, overheveling behandeling) behouden we ons het recht voor om ook binnen het meerjarig contract de afgesproken tariefpercentages en de inkoopsystematiek waar deze op worden gebaseerd te herzien.

### 2.1 Richttariefpercentage

Landelijk zijn richttariefpercentages per sector vastgesteld. Deze richttariefpercentages zijn uitgedrukt in percentages van de NZa-maximumtarieven. De richttariefpercentages zijn extern gevalideerd en worden toegelicht en onderbouwd in het document 'Onderbouwing richttariefpercentages Wlz (zie bijlage 7)<sup>8</sup>. **Het richttariefpercentage wordt vastgesteld op het niveau waarbij het tarief voor 75% van de zorgaanbieders kostendekkend voor de Wlz is.** De 75% grens is gekozen als doelmatigheidsprikkel, omdat anders de tarieven voor elke zorgaanbieder kostendekkend zouden zijn en daarmee de prikkel om efficiënt te werken zou verdwijnen.

---

<sup>8</sup>Bijlage 7 Onderbouwing richttariefpercentage Wlz

We kiezen ervoor om het richttariefpercentage niet als absoluut minimum te nemen. Ons uitgangspunt voor het contract is het Menzis Zorgkantoor basistariefpercentage (zie: paragraaf 2.2). Er zijn meerdere redenen om het richttariefpercentage niet als minimum te nemen, waaronder (maar niet uitputtend):

- Er kunnen lokale omstandigheden zijn waardoor de zorg tegen lagere kosten geleverd kan worden, denk aan lagere vastgoedkosten dan gemiddeld.
- Sommige zorgaanbieders leveren minder soorten zorgprestaties en leveringsvormen. Of zij leveren zorg aan een doelgroep met een relatief lage zorgzwaarte, waarvoor eenzelfde prestatie gedeclareerd kan worden als voor klanten met een hoger zorgprofiel.
- Over het algemeen kunnen kleinere zorgaanbieders zich vooral op hun eigen organisatie richten, terwijl de grotere zorgaanbieders meer verantwoordelijkheden hebben over de hele zorgketen in hun werkgebied, bijvoorbeeld voor acute problematiek.
- Een zorgaanbieder kan al verder zijn dan andere zorgaanbieders met implementatie van innovatieve, arbeidsbesparende werkvormen, waardoor hij al efficiënter werkt.

Voor elke sector (GZ, GGZ en V&V) is een apart richttariefpercentage berekend.

Sector	Richttarief
1. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	95,9%
2. Gehandicaptenzorg (GZ)	95,7%
3. Verpleging & Verzorging (V&V)	95,5%

Tabel 1: Het landelijke berekende richttarief betreft een percentage van de NZa-maximumtarieven

Sectorvreemde indicaties worden vergoed voor het door de aanbieder afgesproken (eigen sector) percentage bij een aanbieder in de VV/GZ. Voor een GGZ-aanbieder geldt het GGZ-W tarief voor de sectorvreemde indicaties met uitzondering van de opslagen voor GGZ-W 4 en 5.

## 2.2 Basistariefpercentage Menzis Zorgkantoor

Om voor een contract in aanmerking te komen, moet u uiteraard voldoen aan de algemene voorwaarden zoals beschreven in hoofdstuk 5 van dit document. Vervolgens stellen we voor elke aanbieder een Menzis basistariefpercentage vast: ofwel

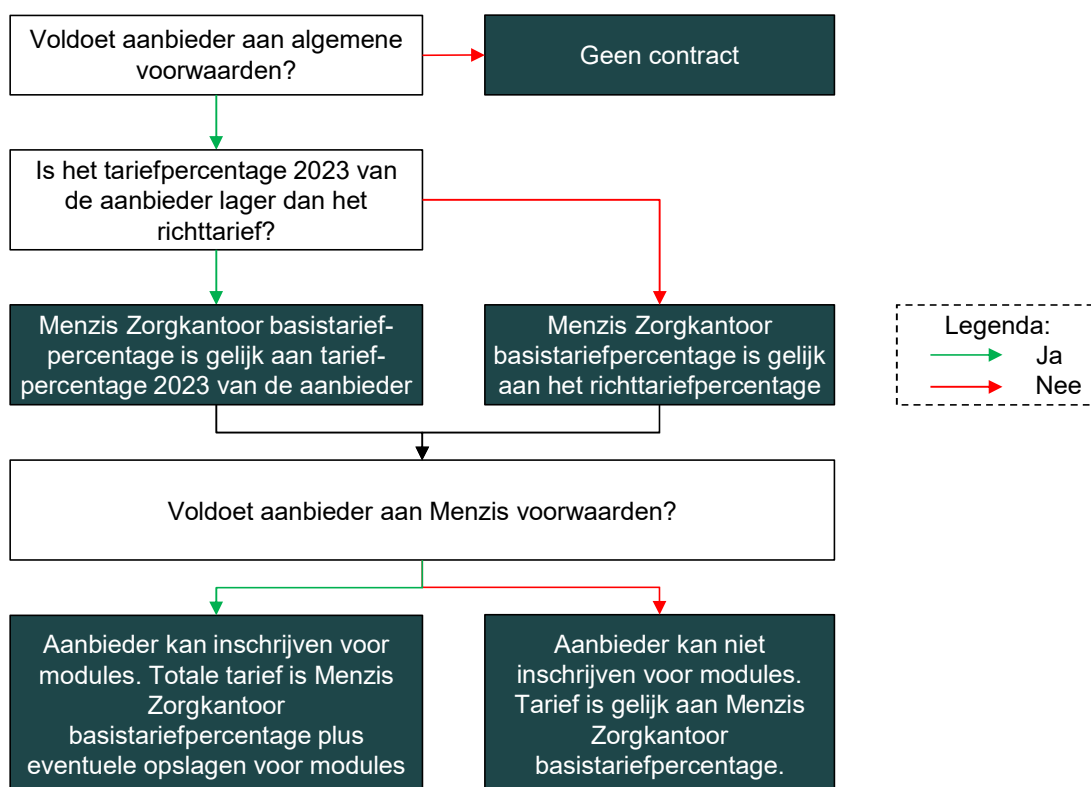
- Het Menzis basistariefpercentage is gelijk aan het richttariefpercentage van de sector waarvoor u inschrijft, indien uw tariefpercentage 2023 groter of gelijk is aan het richttariefpercentage. Of:

- Het Menzis basistariefpercentage is gelijk aan uw tariefpercentage 2023 indien dit percentage lager is dan het richttariefpercentage.

Bovenop het basistariefpercentage kunnen zorgaanbieders - die aan de Menzis voorwaarden voldoen - in aanmerking komen voor opslagen door zich in te schrijven op modules. Dit lichten we toe in paragraaf 2.4.

Gedurende de looptijd van de overeenkomst zal Menzis Zorgkantoor de NHC en NIC component 100% vergoeden. Daarnaast zullen wij samen met de zorgaanbieders onderzoeken of voor een volgend zorginkoopbeleid een lagere vergoeding van de NHC/ NIC voor de lichtere zorgprofielen passend is om zorg thuis voor lichtere profielen te stimuleren. Deze inkoopstelsel geldt voor bestaande zorgaanbieders voor Menzis Zorgkantoor (definitie 1 uit paragraaf 3.1.1)

en hebben we schematisch weergegeven in *Figuur 1*. Voor nieuwe aanbieders en bestaande zorgaanbieders maar nieuwe voor **het zorgkantoor** beschrijven we de systematiek in paragraaf 2.3.



*Figuur 1: schematische weergave van de inkoopstelsel voor bestaande aanbieders voor Menzis Zorgkantoor (definitie 1 uit paragraaf 3.1.1)*

## Extra middelen voor VG 7 in 2024

VWS stelt €40 miljoen beschikbaar voor de zorg aan cliënten met het zorgprofiel VG7

In de voorjaarsnota van vrijdag 28 april 2023 heeft het kabinet een bedrag van € 40 miljoen voor het jaar 2023 en € 40 miljoen voor het jaar 2024 beschikbaar gesteld voor VG7. Het kostprijsonderzoek van de NZa leidt niet eerder dan in 2025 tot herijkte tarieven. VWS heeft dit extra budget ter beschikking gesteld om te voorkomen dat de continuïteit van de zorg aan deze doelgroep als gevolg van financieringsproblemen in gevaar komt.

### **Menzis Zorgkantoor hanteert voor het jaar 2024 een standaard opslag van 2,1% op het basistariefpercentage voor het ZZP VG7 tarief.**

Dit geldt voor alle ZZP prestatiecodes VG7, zowel de ZZP's inclusief als exclusief behandeling.

De compensatie is niet van toepassing op de VPT tarieven. De opslag is berekend door de NZa op basis van alle declaraties 2022.

In afstemming met het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën worden een aantal voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor de opslag op het ~~richt~~ basistariefpercentage. Zorgaanbieders moeten aan alle voorwaarden voldoen om voor de opslag op het basistariefpercentage ZZP VG7 in aanmerking te komen. Een zorgaanbieder die niet aan deze voorwaarden voldoet, ontvangt voor deze prestatiecodes de genoemde opslag niet.

### **De opslag van 2,1% op het basistariefpercentage voor het ZZP VG7 wordt alleen afgegeven onder de volgende voorwaarden:**

1. De zorgaanbieder levert het integrale ZZP VG7 profiel in geclusterde woonvorm (levering via VPT komt niet in aanmerking voor ophoging tariefpercentage).
2. De zorgaanbieder heeft een visie op de doelgroep VG7 uitgewerkt in zijn kwaliteitsbeeld en/of in zijn meerzorgplan en/of een apart visiedocument VG7.
3. De visie op de doelgroep VG7 sluit aan bij minimaal één of meer van de volgende onderdelen:
  - a. Leidraden persoonsgerichte zorg LVB en EVB. (VGN)
  - b. Aanbevelingen Onderzoek Organisatiecontext en probleemgedrag (V. Olivier-Pijpers)
  - c. Uitgangspunten Pro in de praktijk (beschikbaar via kennisplein Gehandicaptenzorg) en bijbehorend wetenschappelijk onderzoek
  - d. Beschrijvingen doelgroepen en ondersteuningsbehoeften vanuit de expertisenetwerken LVB+ en EVB+
4. De methodiek die de zorgaanbieder toepast voor de VG7 doelgroep sluit aan bij algemene methodieken die toegepast worden voor de doelgroep VG7 en gericht zijn op begeleiding en ondersteuning van complexe zorg- en ondersteuningsvragen.
5. De zorgaanbieder verklaart dat de extra middelen enkel doelmatig en efficiënt worden ingezet voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze cliënten VG7.

6. De zorgaanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7.

7. De zorgaanbieder verklaart dat het extra beschikbaar gestelde bedrag louter gebruikt wordt voor de VG7 doelgroep.

De zorgaanbieder verklaart door het ondertekenen van de bestuursverklaring 2024 dat hij voor 2024 voldoet aan deze gestelde voorwaarden.

Het zorgkantoor toetst bij de inschrijving en in de kwaliteitsdialoog en/of de meerzorgdialoog en/of inkoopgesprek of de zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden. Eventueel kunnen aanvullende documenten opgevraagd worden, zoals een beleidsdocument waaruit blijkt dat aanbieder met genoemde methodieken of onderdelen, zoals genoemd onder voorwaarde 3, werkt.

Als blijkt dat de zorgaanbieder niet voldoet aan de voorwaarden, corrigeert Menzis Zorgkantoor het tarief en komt de opslag van 2,1% op het basistariefpercentage te vervallen.

De opslag op het basistariefpercentage geldt alleen voor het jaar 2024. Voor de jaren 2025 en 2026 gelden voor de prestatiecodes VG 7 de uitgangspunten voor het basistariefpercentage zoals genoemd in deze paragraaf.

#### **U kunt vragen stellen over aanvullend beleid VG 7**

Vanaf de datum van publicatie van het aanvullend beleid VG 7 (7 juli 2023) kunt u tot uiterlijk 21 juli 2023 12:00u vragen stellen over dit aanvullend beleid. De passages in ons inkoopbeleid, waar u vragen over kunt stellen hebben wij groen gearceerd. Het gaat om aanvullingen in het document Regionaal Inkoopbeleid 2024-2026 en in Bijlage A Toelichting Modules per sector.

Vragen kunt u uitsluitend via Mercell stellen. Voor de wijze waarop u uw vragen kunt stellen, verwijzen we naar de werkinstructies voor Mercell op de website van Menzis Zorgkantoor.

Vragen die op een andere manier of via een ander kanaal worden ingediend, nemen wij niet in behandeling. Na deze datum is er geen gelegenheid meer om vragen te stellen.

Uiterlijk 27 juli 2023 publiceert Menzis Zorgkantoor de Nota van Inlichtingen en de antwoorden op de gestelde vragen.

### **2.3 Nieuwe zorgaanbieders en zorgaanbieders bestaand, maar **nieuw voor het zorgkantoor****

Voor nieuwe zorgaanbieders (zowel definitie 3a als 3b uit paragraaf 3.1.1) als bestaande zorgaanbieders maar nieuwe zorgaanbieders voor **het zorgkantoor** (definitie 2 uit paragraaf 3.1.1) hanteren we in het eerste contractjaar een afslag van 2%-punt ten opzichte van het landelijk vastgestelde richttariefpercentage. Deze afslag hanteren we omdat deze zorgaanbieders nog geen rol spelen in de regionale zorgketen en vaak een minder breed palet aan zorg leveren.

Nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders maar nieuwe zorgaanbieders voor **het zorgkantoor** worden in eerste instantie voor 1 jaar gecontracteerd en kunnen zich daarna inschrijven als bestaande zorgaanbieder.

Nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders maar nieuwe zorgaanbieders **voor het zorgkantoor**, kunnen zich niet inschrijven voor de modules.

Als u al een overeenkomst heeft met Menzis Zorgkantoor in 2023, maar u wilt zich in een nieuwe Menzis zorgkantoorregio inschrijven (zie ook paragraaf 3.1), valt dit onder de definitie van bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor. U bent dan een bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor de zorgkantoorregio waar u inschrijft.

## 2.4 Modules voor opslagen op basistariefpercentage

We zetten in op de landelijk afgesproken bewegingen in de langdurige zorg voor V&V en GGZ, en de kanslijnen voor GZ. Elke zorgaanbieder draagt hier op zijn manier aan bij. Als u een extra substantiële bijdrage levert, kunt u zich inschrijven voor een module (zie: bijlage A). Met de module levert u een aantoonbare extra bijdrage om de bewegingen en doelen te realiseren. Door in te schrijven op modules komt u mogelijk in aanmerking komen voor opslagen boven op het Menzis Zorgkantoor basistariefpercentage (zie: paragraaf 2.2). **Inschrijven voor een module vindt plaats per kalenderjaar. Voor 2024 dient u zich uiterlijk 4 augustus 2023 17:00 uur in te schrijven op een module. Als u zich niet voor 2024 voor een module inschrijft, dan kunt u zich volgend jaar (in juli 2024) alsnog voor 2025 en verder inschrijven. Hetzelfde proces geldt daarna voor inschrijving voor een module in 2026.**

### 2.4.1 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor modules

Om voor modules in aanmerking te komen verwachten we dat u op het moment van inschrijven voor een module en gedurende de uitvoering van de overeenkomst aantoonbaar voldoet aan onze Menzis voorwaarden. De voorwaarden zijn gebaseerd op thema's die we in de afgelopen 5 jaar hebben gestimuleerd via de honoreringslijst en enkele nieuwe voorwaarden die passen bij de landelijke visie.

Onze voorwaarden zijn ingedeeld naar de 4 thema's uit de landelijke visie: innovatie, kwaliteit, duurzaamheid en bedrijfsvoering. De voorwaarden zijn samengevat in tabel 2. Als de voorwaarde alleen voor een bepaalde sector of bepaalde sectoren geldt, hebben we dit tussen haakjes vermeld. Paragraaf 5.2 geeft een uitgebreide toelichting op iedere voorwaarde.

	Menzis voorwaarden
Innovatie	<ul style="list-style-type: none"><li>Zorgtechnologie</li></ul>



<b>Kwaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klant informatie en -tevredenheid</li> <li>• Actief gezondheidsbeleid</li> <li>• Advanced Care Planning (V&amp;V)</li> <li>• Betaalde en geschoolde ervaringsdeskundigen (GGZ)</li> <li>• Geformaliseerde samenwerking GGZ-behandelsector, verslavingszorg, GZ en/of VV (GGZ)</li> <li>• Veiligheidsbeleid (GGZ)</li> <li>• Samenwerking in de keten en tussen domeinen</li> </ul>
<b>Duurzaamheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Green Deal 3.0</li> </ul>
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektronisch cliëntdossier</li> <li>• Goed werkgeverschap</li> <li>• Duurzame inzetbaarheid personeel</li> <li>• Stageplekken</li> </ul>

Tabel 2: Menzis voorwaarden om in aanmerking te komen voor een opslag via de modules

Per module kunnen daarnaast nog specifieke voorwaarden gelden, waaraan u moet voldoen om de opslag toegekend te krijgen. De inrichting (voorwaarden, systematiek, manier van inschrijven, opslagen et cetera) verschilt per module en kunt u vinden in bijlage A 'Toelichting modules per sector'.

## 2.4.2 Modules en opslagen

Er zijn per sector verschillende modules met verschillende opslagen. De maximale opslag kan verschillen per leveringsvorm (mpt, vpt of verblijfszorg) en/of per prestatie.

Tabel 3 geeft een overzicht van de maximale opslagen per sector, module en leveringsvorm. De methodiek voor het vaststellen van de hoogte van de opslag verschilt per module:

- Ofwel de hoogte van de opslag is afhankelijk van de beoordeling van het voorstel dat u indient (eventueel in combinatie met specifieke voorwaarden waaraan u moet voldoen om voor die module in te schrijven). We stellen vast in hoeverre uw voorstel voldoet aan de verwachtingen voor de desbetreffende module en beoordelen het voorstel met een cijfer. Zie hoofdstuk 4 voor de procedure die Menzis Zorgkantoor daarvoor gebruikt en het beoordelingskader, en zie bijlage A 'Toelichting modules per sector' voor de onderdelen die een voorstel moet bevatten. Op basis van de beoordeling, een eventueel gevraagde toelichting of gesprek, eventueel gevolgd door een aanpassing van het voorstel, stelt Menzis Zorgkantoor de procentuele opslag vast.
- Ofwel de opslag is gelijk aan een vast (eventueel gestaffeld) percentage dat Menzis Zorgkantoor toekent als u aan de gestelde voorwaarden en eventuele garanties voor die module voldoet.

Als achteraf of gedurende de looptijd van het contract blijkt dat u het overeengekomen voorstel voor een module niet zoals afgesproken uitvoert of toch niet aan de gestelde voorwaarden voor de betreffende module voldoet, trekken we de procentuele opslag met terugwerkende kracht geheel of gedeeltelijk in.

Sector en module	Maximum opslag			
Modules Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	mpt	vpt	GGZ-W	Voortgezet verblijf GGZ-B
1. Zelf als het kan	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
2. Thuis als het kan	0,6%	0,6%	-	-
3. Digitaal als het kan	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
4. Passend zorgaanbod complexe doelgroepen	-	-	3,1% op GGZ-W 4 en/of 5 (van de ZZP prestatiecodes Z242G, Z243G, Z252G en Z253G)	-
Modules Gehandicaptenzorg (GZ)	mpt	vpt	Verblijfszorg	
1. Duurzame inzet eigen netwerk en/of vrijwilligers(net-werk)	0,2%	0,2%	0,2% met uitzondering van de ZZP prestatie-codes VG3, VG4 en LG2 en prestatiecodes Z472 en Z473 als de zorgaanbieder een opslag krijgt voor module 3	
2. Digitaal als het kan	0,2%	0,2%	0,2% met uitzondering van de ZZP prestatie-codes VG3, VG4 en LG2 en prestatiecodes Z472 en Z473 als de zorgaanbieder een opslag krijgt voor module 3	
3. Gegarandeerd aanbod voor complexe doelgroepen	-	-	<b>2024:</b> 100% van het Nza tarief op de prestatiecode Z472 en Z473 <b>2025 en 2026:</b> 99% van het Nza tarief voor de prestatiecodes Z472 en Z473	
Modules Verpleging & Verzorging (V&V)	mpt	vpt	Verblijfszorg	
1. Thuis als het kan	3,5%	0,4%	-	
2. Digitaal als het kan	-	-	0,2%	
3. Passend zorgaanbod complexe doelgroepen	-	-	0,2%	

Tabel 3: Modules en hun maximale opslag per sector en leveringsvorm

## 2.5 Hardheidsclausule

Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele zorgaanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij dat in een specifieke situatie voor een individuele zorgaanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk richttariefpercentage en regionale aanpassingsmogelijkheden) een onredelijk benadelend effect optreedt. De term onvoorzien wordt hier dus uitgelegd als onverwacht effect van de tariefsystematiek. Hierbij is het van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier de zorg levert en het voor u

geldende tariefpercentage voor uw organisatie niet kostendekkend is. We nemen uw financiële positie en organisatie-structuur mee en beoordelen of er nog operationele verbeteringen mogelijk zijn. Bij de financiële positie zal onder meer gekeken worden naar het eigen vermogen van de organisatie. Wij betrekken daarbij ook de financiële reserves van de zorgaanbieder. Bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen nemen we ook de zorgplicht en het perspectief voor de langere termijn mee. Dit alles nemen we mee bij de beoordeling of en welke afspraken we maken op basis van de hardheidsclausule. In hoofdstuk 3 lichten we de procedure toe hoe u beroep kunt doen op de hardheidsclausule.

## 2.6 Persoonsvolgende bekostiging

Persoonsvolgende bekostiging bij Menzis Zorgkantoor betekent dat onze klant kiest bij welke zorgaanbieder hij de zorg wil afnemen. Wij betalen de zorgaanbieder hiervoor: geld volgt klant. Ervan uitgaande dat er landelijk voldoende beschikbare middelen zijn voor de langdurige zorg, wordt de zorg betaald tegen het overeengekomen tarief.

Slechts in het geval dat er landelijk onvoldoende middelen beschikbaar 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 op hun gunningspercentage. Hierdoor bent u er zeker van dat u voor elke klant die u opneemt (zoals vastgesteld in de herschikkingsafpraak) betaald krijgt.

Door persoonsvolgende bekostiging op deze wijze vorm te geven, stimuleren we u om goed te luisteren naar de wensen van de klant en hiervoor een passend zorgaanbod te realiseren.

## 2.7 Betalingen

Intramurale zorgaanbieders ontvangen in de maanden januari en februari een overbruggingsbedrag, gebaseerd op 80% van de productieafpraak algemeen (met uitzondering van transitie-middelen) in de herschikking van het voorgaande jaar. In beide maanden ontvangen intramurale zorgaanbieders 1/12e deel van dit omzetniveau. Vanaf de maand maart wordt de declaratie op basis van de ingediende AW319 uitbetaald. In de maand maart wordt de declaratie van januari betaald, in april de declaratie van februari, enzovoort. Zorgaanbieders met een overeenkomst bij Menzis Zorgkantoor vanaf 2016 ontvangen geen overbruggingsbedrag.

## 2.8 Herschikking

Uiterlijk 31 oktober 2024 moet het herschikkingsformulier 2024 worden ingediend bij de NZa. Menzis Zorgkantoor past een herschikking toe op basis van de volgende uitgangspunten:

- Als de contracteerruimte het toelaat, wordt de eindrealisatie-omzet van iedere zorgaanbieder betaald.
- De herschikkingsrealisatie-omzet wordt bepaald door het herschikkingsvolume en het definitieve tarief 2024.

Voor de bepaling van dit herschikkingsvolume hanteert Menzis Zorgkantoor twee extrapolatietechnieken, waarvan de voor de zorgaanbieder gunstigste uitkomst wordt gekozen:

- **De lineaire extrapolatiemethode:**

Bij de lineaire extrapolatiemethode is de prognose gebaseerd op de realisatie van de geleverde zorg van januari tot en met juni 2024. Daarbij delen we per prestatie deze totale realisatie door het aantal dagen in het tijdvak januari tot en met juni en vervolgens vermenigvuldigd met 365 (of 366 in een schrikkeljaar).

- **De methode die uitgaat van de productie in periode 6 (juni):**

Bij de methode op basis van periode 6 is de prognose per prestatie gebaseerd op de realisatie van geleverde zorg van januari tot en met juni 2024, vermeerderd met de productie in de maand juni gedeeld door 30 dagen vermenigvuldigd met 184 dagen.

Aanvullend op bovenstaande extrapolatietechnieken houden wij vooral op de MPT prestatiecodes rekening met vakantie-invloeden om tot een reële herschikking te komen. Voor 2025 en 2026 gaan we uit van dezelfde procedure.

Om het herschikkingsvolume juist te kunnen vaststellen is het van belang dat u de AW 319 volledig en tijdig indient bij ons.

In de herschikking houden we rekening met het bevroren van de verpleeghuisplekkencapaciteit V&V. Het maximumaantal te declareren ligdagen op jaarbasis mag het vastgestelde aantal ligdagen niet overschrijden (zie: paragraaf 1.3.3).

Tot slot wordt bij de herschikking gekeken of zorgaanbieders die een afspraak hebben op basis van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komen (zie: paragraaf 3.1.9).

## 2.9 Definitief tarief

Menzis Zorgkantoor is verplicht om binnen de contracteerruimte van haar regio's te blijven. De NZa vraagt van Menzis Zorgkantoor om een sluitende financiering. Dit resulteert, net als in 2023, in een inkoopstelsel waarbij de prijs tijdens de herschikking kan worden bijgesteld. In het geval dat de contracteerruimte wordt overschreden en er onvoldoende middelen zijn om het totale volume te bekostigen, wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht tot 1 januari 2024 aangepast met een gelijk kortingspercentage voor alle zorgaanbieders. Voor 1 november 2024 wordt het definitieve tarief 2024 vastgesteld. Gedurende het jaar informeren wij u via onze website en in de overleggen tussen zorgaanbieder en zorginkoper over het verloop van de benutting van de contracteerruimte. Daarnaast bespreekt Menzis

Zorgkantoor periodieke deze stand van zaken met onder andere VWS, de NZa en overige zorgkantoren. Mede op basis van deze besprekingen adviseert de NZa VWS over de toereikendheid van het totale Wlz kader. Wanneer nodig zal de NZa aan VWS adviseren extra middelen ter beschikking te stellen. Menzis Zorgkantoor kan hierbij niet op voorhand garanties geven. Voor 2025 en 2026 gaan we uit van dezelfde procedure.

### Disclaimer

Indien toekomstig taakstellingen vanuit VWS ertoe leiden dat er kortingen worden doorgevoerd op de contracteerruimte met een specifiek doel, gericht op één specifieke sector, zullen wij onzeerschikkingssystematiek daarop aanpassen. Mocht dit van toepassing zijn, dan zullen wij dit in het jaar voorafgaand aan het betreffende contracteerjaar via aanvullend beleid aan u laten weten. Voor 2024 is dit niet van toepassing.

## 2.10 Nacalculatie

Na de herschikking volgt nog het reguliere nacalculatieproces conform de NZa-beleidsregels. We verwachten van u dat de totaal financieel gerealiseerde productie opgenomen in de nacalculatie gelijk is aan de totaal goedgekeurde aangeleverde AW319. Afwijkingen kunnen alleen worden gehonoreerd na goedkeuring van de zorginkoper.

Voor zorgaanbieders in de sector GZ geldt dat we in de totaal financieel gerealiseerde producties in de nacalculaties voor de komende contracteerperiode het aantal dagen verblijfszorg voor ZZP VG3, VG4 en LG2 zullen financieren op basis van het aantal klanten dat op peildatum 1 januari 2024 in zorg is met verblijf voor deze ZZP's, vermenigvuldigd met het aantal dagen in het jaar. Tenzij de daadwerkelijke realisatie in het betreffende jaar lager uitvalt. Het aantal dagen boven dit maximum zullen wij vergoeden tegen de corresponderende vpt-prestatiecodes.

Bij aanbieders die in meerdere regio's actief zijn kan in de nacalculatie eventuele over-/onderproductie binnen het concern van de zorgaanbieder verrekend worden.

Bij de nacalculatie wordt gekeken of zorgaanbieders die een afspraak hebben op basis van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komen (zie: paragraaf 3.1.9).

Op landelijk niveau worden (door NZa) resterende financiële overproducties verrekend met financiële onderproducties (ten opzichte van de herschikkingsafspraken). Tevens wordt hierbij, indien noodzakelijk en mogelijk, niet-gebruikt financieel ZIN en niet-gebruikt financieel kader PGB ingezet voor de vergoeding van de resterende landelijke overproductie. Daarbij wordt de resterende landelijke overproductie naar rato vergoed als blijkt dat de middelen niet toereikend zijn voor volledige vergoeding.

Voor de vergoeding naar rato geldt de volgende berekening: resterende overproductie van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overproductie, vermenigvuldigd met het totaalbedrag dat landelijk nog beschikbaar is voor vergoeding van overproductie.

## 3. Procedure en voorschriften

In dit hoofdstuk beschrijven we de inkoopprocedure en welke voorschriften er gelden voor het doen van een geldige inschrijving om in aanmerking te komen voor contractering voor het leveren van Wlz-zorg.

### 3.1 Inkoopprocedure

Deze inkoopprocedure heeft uitsluitend betrekking op de inkoop van Wlz-zorg voor de zorgkantoorregio's Groningen, Twente en Arnhem waar Stichting Zorgkantoor Menzis Wlz-uitvoerder is. Het gaat hierbij om het leveren van Wlz-zorg in de volgende sectoren:

- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Gehandicaptenzorg (GZ);
- Verpleging & Verzorging (V&V).

U schrijft in bij die zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen u zorg levert of wilt leveren. De fysieke locatie<sup>9</sup> waar zorg wordt geleverd is bepalend met welk zorgkantoor u een contract moet sluiten, op basis van de in die regio geldende inkoopvoorwaarden (inclusief tarief). In het grensgebied tussen zorgkantoren kunnen vraagstukken ontstaan. Wij vragen zorgaanbieders dit bij de inschrijving aan te geven, zodat we tot een werkbare oplossing kunnen komen met elkaar.

Vervolgens schrijft u in voor een sector. Als u zorg levert aan doelgroepen uit verschillende sectoren (GGZ/GZ/V&V) schrijft u in voor die sector waar het merendeel (>50%) van uw klanten deel van uitmaakt. Ook voor modules schrijft u alleen in voor de sector met het grootste aandeel, maar gaat u in uw voorstel wel in op de andere sectoren waarvoor u actief bent. Het tariefpercentage (inclusief opslagen) voor de betreffende sector is dan voor de gehele afspraak van toepassing.

U geeft bij deze inkoopprocedure in de bestuursverklaring (zie: bijlage 3) aan voor welke van de hierboven genoemde zorgkantoorregio's én voor welke sector u zich inschrijft. Daarnaast vermeldt u in de inschrijving voor welke van de volgende leveringsvormen u zich inschrijft:

- ZP's inclusief Behandeling (BH) en/of;
- ZP's exclusief behandeling (BH) en/of;
- vpt's inclusief behandeling en/of;

---

<sup>9</sup> Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de klant en niet om het postadres van de klant van de cliënt. We maken hierop twee uitzonderingen:

- (1) Gespecialiseerde zorgaanbieders met een expertisefunctie. Hierbij valt te denken aan Borg-instellingen, klinieken voor intensieve behandelingen en ZG-instellingen, of zorgaanbieders gespecialiseerd in epilepsiezorg. Dit geldt alleen voor de capaciteit verbonden aan de expertisefunctie. Bijvoorbeeld Borg-instellingen: alleen de SGLVG-behandelplaatsen behoren tot deze uitzondering, de andere plaatsen niet.
- (2) Kleine woonlocaties in de GZ van zes of minder personen met een Wlz-indicatie, tenzij de zorgaanbieder hier zelf om verzoekt.

- vpt's exclusief behandeling **en/of**;
- mpt's en/of prestaties H900.

### 3.1.1 Onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders

In de procedure maken we onderscheid tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders.

#### Bestaande zorgaanbieder:

1. *Bestaand voor het zorgkantoor*: zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
2. *Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor*: zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, maar op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst heeft met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2023 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2023 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

#### Nieuwe zorgaanbieder:

3. Nieuwe zorgaanbieder:
  - a. zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
  - b. zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2023 of wel voor het hele kalenderjaar 2023 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2023 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2024 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

Bij de inschrijving wordt onderscheid gemaakt tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders. Dit onderscheid komt tot uitdrukking in (i) aan te leveren documenten bij inschrijving; (ii) het tarief; (iii) de contractduur, en (iv) de mogelijkheid om op de modules in te schrijven.

Voor nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders die nieuw zijn voor **het zorgkantoor** hanteren we voor het eerste jaar een afslag van 2% ten opzichte van het landelijk vastgestelde richttariefpercentage, zoals aangegeven in paragraaf 2.3. Daarnaast komen deze zorgaanbieders alleen in aanmerking voor een overeenkomst voor de duur van 1 jaar. Daarna kunnen nieuwe zorgaanbieders zich inschrijven als bestaande zorgaanbieder. Tot slot kunnen nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders, die nieuw zijn voor **het zorgkantoor** zich niet inschrijven voor de modules.

In hoofdstuk 5 lichten we toe aan welke eisen bestaande en nieuwe zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst en welke documenten zij moeten indienen.

### 3.1.2 Planning en termijnen

De procedure voor de zorginkoop 2024 kent het volgende tijdpad.

Fase	Wie	Datum
Publicatie landelijke visie en inkoopprocedure	Zorgkantoor	1 juni 2023
Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Tot uiterlijk 15 juni 2023 12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	30 juni 2023
Start inschrijvingstermijn via Mercell	Zorgkantoor	3 juli 2023
Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Uiterlijk 28 juli 2023 17:00 uur
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 29 september 2023 afgerond
Voorlopige gunningsbeslissing	Zorgkantoor	20 oktober 2023
Definitieve gunningsbeslissing	Zorgkantoor	10 november 2023
Indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor	15 november 2023

Als u per 1 januari 2024 een overeenkomst wilt sluiten, schrijft u uiterlijk 28 juli 2023 17:00 uur in

Wanneer u met ingang van 1 januari 2024 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u uiterlijk 28 juli 2023 17:00 uur inschrijven bij het Zorgkantoor verantwoordelijk voor de regio waar uw klanten wonen.

#### U kunt zich ook tussentijds inschrijven voor 2024

Zorgaanbieders die verwachten pas in de loop van 2024 te starten, wijzen we uitdrukkelijk op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. Een zorgaanbieder kan tussentijds inschrijven tot 1 maart 2024. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, na de hierboven genoemde datum. **De overeenkomst zal vervolgens ingaan op 1 juni 2024.** Voor het tussentijds inschrijven volgt u de procedure die behoort bij het type zorgaanbieder waar u onder valt (zie paragraaf 3.1.1).

Zorgaanbieders die, naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 28 juli 2023 17:00 uur, zijn afgewezen, hebben nog een keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2024.

#### Indienen productieafspraken

Met zorgaanbieders maken we afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa is 15 november 2023.



De afspraken zijn veelal overeenkomend met het voorgaande jaar. Als u gedurende het jaar nieuwe prestaties of (speci-  
alistische) zorgvormen wil gaan leveren, dan kunt u dit bij de zorginkoper aanvragen. Vervolgens beoordelen we of dit  
door u kan worden geleverd.

### Vastleggen van afspraken

De afspraken worden in een addendum (Addendum 'nadere afspraken') behorend bij de overeenkomst vastgelegd. On-  
derdelen die worden opgenomen in het addendum zijn onder andere de afgesproken prestatiecodes, het gunningsper-  
centage en de modules waarvoor een opslag wordt toegekend. In het addendum kunnen we eventueel ook aanvullende  
en tussentijdse afspraken opnemen. Het addendum kent een dynamisch karakter en een versiebeheer. De laatste versie  
maakt onderdeel uit van de overeenkomst en is te allen tijde op te vragen bij Menzis Zorgkantoor.

### 3.1.3 Communicatie en informatieverstrekking

We maken bij de inkoopprocedure gebruik van het inkoopplatform Mercell. We beoordelen enkel inschrijvingen die inge-  
diend worden via Mercell. Daarnaast kiezen we ervoor uitsluitend via Mercell te communiceren. Het is niet toegestaan  
ons op andere wijze te benaderen over de inkoopprocedure. Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om bij  
schending van dit communicatievoorschrift de betreffende zorgaanbieder uit te sluiten van verdere deelname aan deze  
inkoopprocedure.

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2023 zijn zorgaanbidders tot uiterlijk 15 juni 2023 12:00 uur in de gelegenheid om  
vragen te stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de inkoopprocedure en  
bijbehorende documenten.

Vragen kunt u uitsluitend via Mercell stellen. Voor de wijze waarop u uw vragen kunt stellen, verwijzen we naar de werk-  
instructies voor Mercell op de website van Menzis Zorgkantoor.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 30 juni 2023 in een Nota van Inlichtingen. Veel voorkomende  
vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepu-  
bliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven de inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopproce-  
dure.

### 3.1.4 Meldplicht (vermeende) onduidelijkheden/onvolkomenheden

De inkoopdocumenten die bij deze inkoopprocedure horen, zijn met de grootst mogelijke zorgvuldigheid door Menzis  
Zorgkantoor samengesteld. Desondanks kunnen er onduidelijkheden, onvolkomenheden en/of onrechtmatigheden in de  
inkoopdocumenten voorkomen. We verwachten een proactieve houding van u, de (potentiële) zorgaanbieder. Dit houdt  
in dat de (potentiële) zorgaanbieder, ieder voor zich, eventuele onduidelijkheden, onvolkomenheden en/of

onrechtmatigheden in de inkoopdocumenten zo spoedig mogelijk aan ons meldt en wel op een zodanig moment dat deze onduidelijkheden, onvolkomenheden en/of onrechtmatigheden nog ongedaan gemaakt kunnen worden, te weten via de mogelijkheid tot het stellen van vragen voor de Nota van Inlichtingen. We wijzen er in dit kader uitdrukkelijk op dat u, als (potentiële) zorgaanbieder, uw eventuele bezwaren *zelfstandig* naar voren dient te brengen. Geïnteresseerden kunnen zich daarom niet (achteraf) beroepen op bezwaren die door (een) andere (potentiële) zorgaanbieder(s) naar voren zijn gebracht.

Na het verstrijken van de uiterste termijn voor inschrijving, kunt u geen bezwaar meer maken tegen eventuele onduidelijkheden, onvolkomenheden en/of onrechtmatigheden in de inkoopdocumenten. Derhalve verwerken zorgaanbieders hun recht om na inschrijving alsnog bezwaar te maken tegen (de gevolgen van) eventuele schendingen van het recht, voor zover daarvan sprake zou zijn in de inkoopdocumenten en wordt u geacht onvoorwaardelijk met de inhoud van de inkoopdocumenten te hebben ingestemd. Menzis Zorgkantoor is op geen enkele wijze aansprakelijk voor de gevolgen van de eventuele onduidelijkheden, onvolkomenheden of onrechtmatigheden in de inkoopdocumenten. Deze zijn dan voor risico van u als zorgaanbieder.

Indien u als (potentiële) zorgaanbieder in het kader van de Nota van Inlichtingen ons heeft gewezen op eventuele onduidelijkheden, onvolkomenheden en/of onrechtmatigheden en indien onze reactie niet leidt tot een aanpassing van de aanbestedingsdocumenten, of tot een aanpassing die in uw ogen niet juist of onvoldoende is, dan dient u **uiterlijk 24 uur vóór de uiterste datum van inschrijving** een kort geding procedure aanhangig te maken bij de bevoegde voorzieningenrechter. Indien een (potentiële) zorgaanbieder dit nalaat, vervalt ieder recht om tegen de inhoud en/of opzet van de aanbestedingsdocumenten te ageren. Indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt, behoudt Menzis Zorgkantoor zich het recht voor de procedure op te schorten, dan wel in te trekken.

We aanvaarden geen aansprakelijkheid voor de schade die u als (potentiële) zorgaanbieder zou kunnen lijden als gevolg van niet door u gemelde onduidelijkheden, onvolkomenheden, onrechtmatigheden of misinterpretaties.

### 3.1.5 Inschrijfwijzen

Zorgaanbieders kunnen op verschillende wijze inschrijven op deze inkoopprocedure:

#### Zelfstandig inschrijven

Bij deze optie geldt dat u zelfstandig moet voldoen aan alle gestelde (geschiktheids)eisen en er mogen er geen uitsluitingsgronden op u van toepassing zijn, hetgeen u dient te verklaren in de bestuursverklaring (zie: bijlage 3). Het later inschakelen van onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst is uitsluitend toegestaan als Menzis Zorgkantoor u daar schriftelijk toestemming voor verleent.

### Hoofd-/onderaannemerschap (zorgaanbieder schrijft als hoofdaannemer in waarbij de opdracht wordt uitgevoerd met één of meerdere onderaannemers)

Bij deze optie geldt dat de hoofdaannemer een inschrijving indient. Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring moet u bij inschrijving aangeven of u in 2024 al dan niet van plan bent te werken met onderaannemers.<sup>10</sup> U kunt ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst maakt u dat vooraf aan het zorgkantoor kenbaar.<sup>11</sup> Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Onze richtlijn is dat u tenminste 2/3 deel van de verwachte gecontracteerde zorg zelf levert. Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om een ZZP- of VPT-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij het zorgkantoor u daar toestemming voor geeft. Als u een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft u altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorglevering door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die het zorgkantoor aan de zorglevering van de hoofdaannemer stelt.

### 3.1.6 Getrapte beoordeling inschrijvingen

Zorgkantoren werken samen met zorgaanbieders om kwalitatief zo goed mogelijke zorg te leveren. Vertrouwen is de basis voor een goede samenwerking. Met Wlz-zorg is veel geld gemoeid. Helaas zijn er altijd situaties waarin mensen en organisaties op oneigenlijke manier gebruik maken van de schaarse collectieve middelen. Daarom is het nodig om gedetailleerde eisen te stellen aan inschrijvingen. Hieronder vindt u de daarvoor geldende regels.

#### Het zorgkantoor beoordeelt de inschrijving aan de hand van de volgende stappen

Bij de beoordeling van zorgaanbieders voeren zorgkantoren de volgende beoordelingsstappen uit:

1. Controle op volledigheid van de inschrijving.
2. Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten.
3. Nieuwe zorgaanbieder en bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor: mogelijk een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder.

#### Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking

Zorgkantoren bekijken na sluiting van de inschrijving of de inschrijving volledig en juist is. Onvolledige inschrijvingen worden niet beoordeeld, bijstelling en aanvulling op initiatief van de zorgaanbieder is niet toegestaan. Een inschrijving is volledig wanneer:

- De bestuursverklaring is aangeleverd, én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten' als genoemd in paragraaf 5.3).

<sup>10</sup> Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

<sup>11</sup> Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de bestuursverklaring onder punt 4.

Als een of meer van de volgende situaties zich voordoet, nemen we de inschrijving niet in behandeling, dan wel wordt deze uitgesloten:

- Inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd, dan wel onvolledig zijn, onjuiste informatie bevatten of om enige andere reden ongeldig zijn, tenzij het zorgkantoor gebruik maakt van zijn bevoegdheid (waartoe het niet verplicht is) zoals beschreven in onderstaande paragraaf 'Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting'.
- Een zorgaanbieder verstrekt onjuiste en/of valse gegevens.
- Indien niet voldaan wordt aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen (zie bijlage 3 'Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor') of overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring en/of in deze inkoopprocedure, ook in het geval de zorgaanbieder bij de inschrijving aangeeft (ten tijde van de contractperiode) niet te kunnen voldoen aan de (geschiktheids)eisen.
- Indien één of meer van de uitsluitingsgronden (zie bijlage 3 'Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor') op de zorgaanbieder van toepassing is/zijn.
- Indien uit de inschrijving blijkt dat een zorgaanbieder niet akkoord gaat met de in deze inkoopprocedure gestelde eisen en voorwaarden.
- Als er geen positieve uitkomst is van een door het zorgkantoor ingesteld onderzoek bij gerezen twijfel of een zorgaanbieder de ingediende offerte volledig dan wel gedeeltelijk waar kan maken.

### Bevoegdheid tot het vragen van een toelichting

Zorgkantoren hebben na inschrijving de bevoegdheid (maar niet de verplichting) om een zorgaanbieder te vragen zijn inschrijving toe te lichten. De zorgaanbieder heeft dan maximaal twee werkdagen de tijd om de gevraagde toelichting aan te leveren bij het zorgkantoor. Hierna kan de inschrijving definitief worden beoordeeld. Aan het enkel vragen om een (nadere) toelichting door het zorgkantoor kunnen geen rechten of toezeggingen worden ontleend.

Als de inschrijving van de zorgaanbieder wordt afgewezen n.a.v. de inschrijving uiterlijk 28 juli 2023 17:00, heeft de zorgaanbieder nog een keer de mogelijkheid om opnieuw in te schrijven voor het betreffende jaar. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren.

### Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring en beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten

Als de inschrijving volledig is, controleert het zorgkantoor wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de bestuursverklaring. Het gaat niet alleen om controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbidders (maar ook bestaande zorgaanbidders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 3.1.1)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 5.3).

Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling. Zorgkantoren kunnen hiervoor bij de inschrijving relevante informatie opvragen bij zorgaanbieders. De integriteitstoets is een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor en bevat een toets op de uitsluitingscriteria. Dit is een toets die op andere bronnen is gebaseerd dan een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van de Rechtspersoon, die afgegeven wordt door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

### Een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder, is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan. In het ondernemingsplan presenteert de zorgaanbieder zijn organisatie, hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren en op welke locatie(s) in welke gemeenten. Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op borging van kwaliteit én continuïteit van zorg door de nieuwe zorgaanbieder en de focus op de Wlz-doelgroep (expertise en ervaring). Alleen een ondernemingsplan biedt daarvoor niet altijd voldoende inzicht. De vereisten voor het ondernemingsplan, dat verplicht bij de inschrijving moet worden ingediend, staan in hoofdstuk 6 genoemd. In de laatste fase van de beoordeling kan een gesprek plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie).

### Wanneer vindt het gesprek plaats?

Zorgkantoren gaan, om de inschrijving te laten verduidelijken, in gesprek met nieuwe zorgaanbieders die positief zijn beoordeeld op de eerste twee beoordelingsaspecten (juiste, volledige inschrijving en controle bestuursverklaring en de met de inschrijving meegestuurde documenten). De nieuwe zorgaanbieder ontvangt na de eerste twee beoordelingsaspecten een verzoek om een afspraak, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder.

In het gesprek wordt onder andere getoetst of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder(s) overeenkomt met wat is beschreven in het ondernemingsplan.

### Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, wordt beoordeeld door het zorgkantoor. In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend, de volgende redenen tot afwijzing van nieuwe zorgaanbieders leiden. Het eindoordeel hierover is aan het zorgkantoor:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur.
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie.
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar.
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding van het bezoek (onder andere) in het kader van de melding op grond van de Wtza dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn.
- Afspraken over samenwerking in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd.

- Bevindingen op basis van de integriteitstoets.
- Een of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt.
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan.

### Positieve beoordeling

Zorgaanbieders die correct hebben ingeschreven en die positief beoordeeld zijn, ontvangen een overeenkomst (onder voorwaarden) voor Wlz-zorg.

### Aan de overeenkomst kunnen voorwaarden verbonden worden

Wanneer nieuwe zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om vereisten die ingeregeld moeten zijn op het moment van zorglevering of uiterlijk zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst. Voor welke items inregeltijd mogelijk is, staat beschreven in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 5.3.

## 3.1.7 Doorvoeren wijzigingen

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om een correctie in de documenten en/of een wijziging of aanpassing van de inkoopprocedure toe te passen, naar aanleiding van onvoorziene omstandigheden of als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte; of
- Van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken; of
- Een wijziging betreffen van de beleidsregels of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

### Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Gehele of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.

- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

### 3.1.8 Voorlopige gunningsbeslissing

Naar aanleiding van de beoordeling van de inschrijvingen zal Menzis Zorgkantoor de zorgaanbieders die een inschrijving hebben ingediend via het inkoopplatform informeren over de voorlopige gunningsbeslissing. Zorgaanbieders met wie we voornemens zijn een overeenkomst te sluiten, kunnen aan deze voorlopige gunningsbeslissing geen enkel recht ontlennen. De mededeling van de voorlopige gunningsbeslissing houdt geen aanvaarding van een aanbod in, zoals bedoeld in artikel 6:217 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek. Van een aanvaarding van een aanbod is pas sprake wanneer Menzis Zorgkantoor de definitieve gunningsbeslissing neemt. Op dat moment komt een overeenkomst tot stand (de ondertekening van de overeenkomst is geen vormvereiste).

### 3.1.9 Hardheidsclausule

Zoals in 2.5 toegelicht kunt u, indien het door Menzis Zorgkantoor toegewezen tarief voor een zorgaanbieder onvoorziene nadelige gevolgen heeft, een beroep doen op de hardheidsclausule. U kunt daarvoor bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen (om dit op te vragen kunt u mailen naar [inkoopbeleid.wlz@menzis.nl](mailto:inkoopbeleid.wlz@menzis.nl)). Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. Het is belangrijk dat u dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van uw (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen. Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar.

Om aanspraak te maken op de hardheidsclausule dient u het ingevulde aanvraagformulier bij voorkeur voor 1 september doch uiterlijk 21 september 2023 bij ons aan te leveren, samen met de volgende informatie:

- Opbrengsten en kosten, specifiek voor de Wlz.
- De laatste twee jaarrekeningen en de begroting 2023 en indien mogelijk van 2024.
- De aangepaste prognose 2023 en de liquiditeitsprognoses van de komende vier kwartalen, gericht op de Wlz-exploitatie.

Wij geven uiterlijk 20 oktober 2023 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de hardheidsclausule. Als achteraf blijkt dat een verleende hardheidsclausule niet nodig blijkt dan wordt de toekenning van de hardheidsclausule teruggedraaid.

Bij deerschikking en/of nacalculatie zal Menzis Zorgkantoor controleren of de zorgaanbieder die afspraken heeft op grond van de hardheidsclausule daar nog steeds voor in aanmerking komt. Indien dan blijkt dat de zorgaanbieder geen

beroep meer toekomt op de hardheidsclausule (bijvoorbeeld omdat zijn financiële situatie gedurende het jaar is verbeterd) maakt Menzis Zorgkantoor aanspraak op het bedrag (of een gedeelte daarvan) dat aan de zorgaanbieder is betaald op grond van de hardheidsclausule.

### **3.1.10 Standstill-termijn en definitieve gunning**

Menzis Zorgkantoor neemt een opschortende termijn in acht van 20 kalenderdagen, die aanvangt op de dag ná de datum van de verzending van de mededeling van de voorlopige gunningsbeslissing aan de betrokken zorgaanbieder. Gedurende deze termijn zullen we geen overeenkomsten sluiten. Indien u bezwaren heeft tegen de voorlopige gunningsbeslissing, dient u binnen deze termijn van 20 kalenderdagen na verzending van de mededeling van de voorlopige gunningsbeslissing een kort geding aanhangig te hebben gemaakt tegen die beslissing. Deze opschortende termijn betreft tevens een vervaltermijn. Dat wil zeggen dat indien u niet, niet tijdig of niet correct binnen 20 kalenderdagen na verzending van de mededeling van de voorlopige gunningsbeslissing daadwerkelijk een kort geding aanhangig heeft gemaakt, u in het kort geding geen bezwaar meer kan maken met betrekking tot de beslissing. In dat geval heeft u uw rechten verwerkt. Dit geldt ongeacht of Menzis Zorgkantoor in haar belangen is geschaad door het niet tijdig aanhangig maken van een kort geding. Menzis Zorgkantoor is in dat geval vrij om (verder) gevolg te geven aan de voorlopige gunningsbeslissing. Menzis Zorgkantoor verzoekt u als zorgaanbieder, als u het voornemen heeft een kort geding aanhangig te maken, dit zo spoedig mogelijk kenbaar te maken via Mercell onder vermelding van de reden(en). Wij nemen dan contact met u op teneinde de beoordeling nader toe te lichten.

Mocht 1 van de zorgaanbieders naar aanleiding van de voorlopige gunningsbeslissing, tijdig en op juiste wijze een kort geding aanhangig maken, dan zal Menzis Zorgkantoor de overige zorgaanbieders hierover inlichten. Zorgaanbieders dienen in deze kortgedingprocedure te interveniëren, op straffe van verval van recht om – nadien – nog op te komen tegen een eventueel gewijzigde gunningsbeslissing.

Indien tijdig op de voorgeschreven wijze een kort geding aanhangig wordt gemaakt, dan zal Menzis Zorgkantoor de uitkomst van dat kort geding in eerste aanleg afwachten, voordat we tot definitieve gunning (contractering) overgaan. Indien de uitkomst van het kort geding in eerste aanleg voor Menzis Zorgkantoor positief is, en niet in de weg staat aan definitieve gunning, behouden we ons het recht voor om tot definitieve gunning over te gaan, ongeacht of hoger beroep is ingesteld.

### **3.2 Overige voorschriften**

Naast hiervoor genoemde voorschriften gelden ook de volgende voorschriften:

1. Inschrijven is voor eigen rekening. Menzis Zorgkantoor verstrekt geen inschrijfvergoeding.
2. Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om (tussentijds) de inkoopprocedure geheel of gedeeltelijk te stoppen, op te schorten, de tijdsplanning te wijzigen en/of uiteindelijk niet tot gunning over te gaan of de



gunningsbeslissing in te trekken en/of te herzien. Ook als gevolg van externe omstandigheden, zoals overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken. Een opdracht kan alleen verstrekt worden na goedkeuring van het bestuur van Menzis Zorgkantoor. Zorgaanbieders hebben in geen enkel geval recht op vergoeding van enigerlei kosten.

3. In geval een inschrijving door Menzis Zorgkantoor terzijde wordt gelegd of indien een zorgaanbieder wordt uitgesloten van verdere deelname aan deze inkoopprocedure, heeft de zorgaanbieder geen enkel recht op vergoeding van enigerlei kosten, schade en/of anderszins.
4. De voertaal in de inkoopprocedure is Nederlands. De bij de inschrijving te verstrekken documenten moeten in de Nederlandse taal zijn opgesteld. Het gebruiken van Engelse woorden/terminologie, om duiding te geven aan de Nederlandstalige inschrijving, is wel toegestaan.
5. De zorgaanbieder dient zijn inschrijving gestand te doen gedurende 120 dagen na definitieve gunning.
6. Het is zorgaanbieders niet toegestaan om voorwaarden aan de inschrijving te verbinden. Voorwaardelijke inschrijvingen worden door Menzis Zorgkantoor als ongeldig terzijde gelegd.
7. Toepasselijkheid van algemene verkoopvoorwaarden, branchevoorwaarden of andere voorwaarden van de zorgaanbieder wordt uitdrukkelijk uitgesloten. Inschrijvingen die onder verwijzing naar dergelijke voorwaarden worden ingediend, gelden als voorwaardelijk.
8. Door middel van het doen van een inschrijving verklaart de zorgaanbieder zich uitdrukkelijk en onvoorwaardelijk akkoord met alle voorschriften genoemd in deze inkoopdocumenten inclusief de bijlagen en de conceptovereenkomst.
9. Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om alle verstrekte informatie te verifiëren en om aanvullende informatie op te vragen. Informatie kan worden verkregen van zowel de zorgaanbieder als van de klanten van de zorgaanbieder na overleg hierover met de zorgaanbieder, zodat daartoe (aanvullende) toestemming van de zorgaanbieder is vereist.
10. Geschillen die ontstaan naar aanleiding van onderhavige inkoopprocedure dienen te worden voorgelegd aan de bevoegde (voorzieningen)rechter in Den Haag.

## 4. Beoordeling van modules

Voor sommige modules (zie: paragraaf 2.4) dient u een voorstel in om in aanmerking te komen voor de betreffende module. Voor welke modules dit geldt, hebben we aangegeven bij de module in bijlage A. In dit hoofdstuk zetten we uiteen waar dit voorstel aan moet voldoen en hoe we het voorstel beoordelen. Wat we omschreven hebben in dit hoofdstuk geldt voor alle modules waar een voorstel voor moet worden ingediend om in te schrijven. Bij de modules in bijlage A hebben we aangegeven aan welke specifieke voorwaarden u moet voldoen om voor de module in aanmerking te komen (indien deze van toepassing zijn), en op welke aspecten u minimaal dient in te gaan. Indien u in meerdere sectoren zorg verleent, spitst uw voorstel, indien van toepassing, zich toe op alle sectoren waarin u actief bent.

### 4.1 Beoordeling

Als u voor een module in aanmerking wilt komen, dient u een voorstel in van maximaal 4 (vier) enkelzijdige A4-pagina's, lettergrootte 11. Als u meer A4-pagina's hanteert dan voorgeschreven, geldt dat wij de meerdere pagina's niet betrekken in de beoordeling.

Onder 'Voorwaarden en manier van inschrijven' in bijlage A hebben we per module in bullets beschreven welke aspecten u in het voorstel moet laten terugkomen en het maximaal aantal punten per aspect.

Bij de beoordeling van het voorstel zullen de leden van de beoordelingscommissie per aspect punten toekennen op basis van de volgende beoordelingscriteria:

Is het aspect...	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Relevant	Sluit de beschrijving voor het aspect aan bij de beweging waar de module zich op richt?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: <ul style="list-style-type: none"><li>• Specifiek - eenduidig en concreet</li><li>• Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald</li><li>• Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving)</li><li>• Realistisch - haalbaar</li><li>• Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden</li></ul>
Inhoudelijk	Is de beschrijving voor het aspect inhoudelijk, overtuigend en voldoende toegespitst op de situatie in uw Menzis zorgkantoorregio('s)?

Voor een module kan u maximaal de in bijlage A aangegeven opslag krijgen. Uw voorstel wordt beoordeeld door de sectorale beoordelingscommissie van Menzis Zorgkantoor. Deze sectorale beoordelingscommissie bestaat uit drie mensen:

twee inkopers en een beleidsmedewerker. Voor de sector V&V zijn er twee beoordelingscommissies, beide bestaande uit twee inkopers en een beleidsmedewerker. Ieder lid beoordeelt elk aspect van uw voorstel op basis van de bovengenoemde criteria en kent per aspect het aantal punten toe op basis van wat we vermeld hebben in bijlage A.

Om tot een totaal aantal punten te komen van ieder lid worden de punten van alle aspecten opgeteld. Vervolgens stelt de beoordelingscommissie in consensus het uiteindelijke aantal punten (in hele cijfers) van 0 tot 10 vast. Het uiteindelijke aantal punten is dus geen gemiddelde van de individueel toegekende punten en betreft een rond getal zonder decimalen. De uiteindelijke opslag is afhankelijk van het toegekende aantal punten en hebben we opgenomen in bijlage A.

**Let op!** Is uw voorstel beoordeeld met een cijfer van 1 tot en met 5 dan wordt de module niet afgenomen en hoeft u de module niet aan te bieden. Wanneer het voorstel beoordeeld is met een 6 of hoger, geldt dat u wel verplicht bent de module aan te bieden.

Tijdens elk periodiek overleg bespreken we de stand van zaken, zodat het Zorgkantoor inzicht krijgt of u de gestelde doelen uit het voorstel haalt. Indien in bijlage A vermeld levert u voortgangsinformatie aan. Daarmee kunnen we het resultaat monitoren. Aan het eind van elk jaar stellen we vast of de planning is gehaald en of u in aanmerking komt voor de opslag van dat jaar. Eventueel vragen we daarbij, indien we dat nodig achten, om aanvullende documenten. Daarnaast vinden eventueel locatiebezoeken plaats om het resultaat te beoordelen.

## 5. Eisen aan zorgaanbieders en zorgaanbod

Menzis Zorgkantoor maakt een onderscheid tussen de volgende drie typen voorwaarden:

- algemene voorwaarden
- Menzis voorwaarden
- eventueel: voorwaarden voor een specifieke module

De algemene voorwaarden zijn voorwaarden, die gelden voor alle zorgaanbieders. Deze voorwaarden zijn gezamenlijk opgesteld door de zorgkantoren in Nederland en worden gehanteerd door alle zorgkantoren. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst dient de zorgaanbieder aan alle algemene voorwaarden te voldoen. De algemene voorwaarden hebben betrekking op zowel de zorgaanbieder als het zorgaanbod. In paragraaf 5.1 gaan we nader in op deze algemene voorwaarden.

De Menzis voorwaarden zijn door Menzis Zorgkantoor opgesteld. Deze voorwaarden gelden alleen wanneer zorgaanbieders willen inschrijven op de modules. Sommige Menzis voorwaarden gelden alleen voor bepaalde sectoren. In paragraaf 5.2 gaan we nader in op de Menzis voorwaarden.

Tot slot worden er voorwaarden gesteld, die specifiek betrekking hebben op een module en die gelden dus alleen wanneer zorgaanbieders op die betreffende module inschrijven.

Zoals aangegeven in paragraaf 3.1.1 kunnen alleen bestaande zorgaanbieders inschrijven op de modules. De modules en de voorwaarden waar zorgaanbieders aan moeten voldoen, zijn per module aangegeven in bijlage A.

Tot slot geven we in dit hoofdstuk aan welke documenten zorgaanbieders moeten indienen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst.

### 5.1 Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden zijn eisen waar zorgaanbieders op het moment van inschrijven én gedurende de uitvoering van de overeenkomst aan moeten voldoen. Van dit uitgangspunt wordt slechts afgeweken, wanneer dit uit de bewoordingen van een eis voortvloeit.

#### Eisen aan de zorgaanbieder

De eisen die aan zorgaanbieders worden gesteld, zijn opgenomen in de bestuursverklaring (zie: bijlage 3). Door het invullen, ondertekenen en indienen van de bestuursverklaring verklaart een zorgaanbieder te voldoen aan de gestelde eisen. Indien de bestuursverklaring niet tijdig, niet volledig of onjuiste informatie bevat, wordt de zorgaanbieder uitgesloten van verdere deelname aan de inkoopprocedure en wordt de inschrijving terzijde gelegd, tenzij Menzis Zorgkantoor

gebruik maakt van haar bevoegdheid (waartoe het niet verplicht is) tot het vragen van een toelichting zoals beschreven in paragraaf 3.1.6.

### Eisen aan het zorgaanbod

Eisen aan het zorgaanbod zijn eisen waar de zorg gedurende de uitvoering van de overeenkomst aan moet voldoen. Van dit uitgangspunt wordt slechts afgeweken, wanneer dit uit de bewoordingen van een eis voortvloeit. De eisen aan het zorgaanbod zijn opgenomen in bijlage 4. In deze bijlage is verduidelijkt wat van zorgaanbieders wordt verwacht bij het leveren van specifieke vormen van zorg in de Wlz. In de bijlage worden niet alleen wijzigingen op inkoopthema's aangegeven, maar ook welke aanvullende voorwaarden en richtlijnen er vanuit de zorgkantoren zijn op de geldende wet- en regelgeving.

Inherent aan het feit dat het gaat om eisen aan het zorgaanbod, zal Menzis Zorgkantoor in de regel niet voorafgaand aan contractering kunnen controleren of het zorgaanbod zal voldoen aan de eisen. De controle zal dus vooral in de contractuele fase (kunnen) plaatsvinden. Wanneer echter voorafgaand aan gunning blijkt dat een zorgaanbieder niet zal kunnen voldoen aan de eisen aan het zorgaanbod, behoudt Menzis Zorgkantoor zich het recht voor de zorgaanbieder uit te sluiten van verdere deelname aan de inkoopprocedure. De inschrijving wordt in dat geval terzijde gelegd.

## 5.2 Menzis voorwaarden

Zoals in paragraaf 2.4 toegelicht, gelden Menzis voorwaarden alleen wanneer zorgaanbieders willen inschrijven op de modules.

In paragraaf 5.2.1 lichten we de Menzis voorwaarden toe. Menzis voorwaarden zijn eisen waar zorgaanbieders op het moment van inschrijven én gedurende de uitvoering van de overeenkomst aan moeten voldoen. Van dit uitgangspunt wordt slechts afgeweken, wanneer dit uit de bewoordingen van een eis voortvloeit. Door middel van het doen van een inschrijving verklaart de zorgaanbieder te voldoen aan de gestelde eisen. De zorgaanbieder hoeft op voorhand dus geen bewijsstukken in te dienen om aan te tonen dat aan de van toepassing zijnde Menzis voorwaarden wordt voldaan.

Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor bewijsmiddelen op te vragen om te controleren of door de zorgaanbieder aan de Menzis voorwaarden wordt voldaan. Menzis Zorgkantoor kan deze controle uitvoeren zowel na inschrijving als na voorlopige gunning. Hieronder staat per Menzis voorwaarde aangegeven met welk bewijsmiddel aangetoond kan worden dat aan de betreffende voorwaarde wordt voldaan. Zorgaanbieders dienen reeds bij inschrijving over de betreffende bewijsmiddelen te beschikken, tenzij anders is aangegeven. Indien Menzis Zorgkantoor de zorgaanbieder verzoekt om bewijsmiddelen over te leggen, dienen de bewijsmiddelen binnen vijf werkdagen na het verzoek overgelegd te worden. Indien de gevraagde bewijsmiddelen niet/niet tijdig of volledig worden verstrekt, behoudt Menzis Zorgkantoor zich het recht voor de inschrijving op de modules als ongeldig terzijde te leggen.

## 5.2.1 Overzicht Menzis voorwaarden

Hieronder beschrijven we de Menzis voorwaarden nader, zodat duidelijk wordt waar zorgaanbieders aan moeten voldoen wanneer zij zich inschrijven voor de modules en welke bewijsmiddelen opgevraagd kunnen worden, waarbij sommige voorwaarden alleen voor (een) bepaalde sector(en) gelden:

### Zorgtechnologie

De zorgaanbieder heeft een visie op arbeidsbesparende technologie en de inzet van technologie ten behoeve van de eigen regie van de klant. In deze visie is aandacht voor persoonsgerichte zorg en inzet. Ook is er in de visie aandacht voor de implementatie van technologie en het digi-vaardig maken en houden van medewerkers.

De zorgaanbieder dient een visie over te kunnen leggen waarin (minimaal) de voorgaande punten terugkomen. Deze visie kan een apart document zijn of verwerkt zijn in het (kwaliteits)jaarplan, jaarverslag.

### Cliëntinformatie en -tevredenheid

De informatie die gepubliceerd wordt op de website en die verstrekt wordt aan (potentiële) klanten is duidelijk, volledig en actueel. Dat betekent dat de klant in ieder geval geïnformeerd wordt over:

- het zorgaanbod;
- de eigen bijdrage;
- tarieven voor aanvullende diensten;
- wachttijden;
- inzicht in cliënttevredenheid (eventueel ook op Zorgkaart Nederland);
- de verwijzing naar een onafhankelijk cliëntondersteuner;
- de verwijzing naar een cliëntvertrouwenspersoon;
- hoe de organisatie omgaat met duurzaamheid;
- de mogelijkheden binnen de Wlz over een passende leveringsvorm (mpt, vpt of verblijfszorg).

Menzis Zorgkantoor toetst dit aan de hand van de website van de aanbieder en Zorgkaart Nederland.

### Actief gezondheidsbeleid

De zorgaanbieder voert een actief en aantoonbaar gezondheidsbeleid, rekening houdend met de doelgroep waar zorg aan wordt verleend. Daarbij beschikt de zorgaanbieder over personeel met specifieke deskundigheid en/of is een samenwerkingsverband aangegaan met andere partijen op dit gebied. Het beleid richt zich in ieder geval op:

- gezonde leefomgeving;
- terugdringen van overgewicht (bijvoorbeeld gezonde voeding en beweging);
- terugdringen van verslavingen (bijvoorbeeld alcohol, drugs en roken).

Menzis Zorgkantoor sluit met deze voorwaarden aan bij het landelijke Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA).

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in beleidsdocumenten, een (geanonimiseerde) arbeidsovereenkomst van personeel met specifieke deskundigheid of opleiding, samenwerkingsafspraken met andere partijen en/of programma's gericht op leefstijl waaruit blijkt dat minimaal wordt ingegaan op/aandacht besteed aan de hiervoor genoemde punten.

### Advanced Care Planning (V&V)

Advance Care Planning (hierna: ACP) wordt door de coördinator zorg thuis (CZT) in de thuissituatie georganiseerd en standaard aangeboden aan iedere klant. Het ACP is daarmee onderdeel van het cyclisch zorgproces. Bij overname van de klant door de dossierhouder heeft deze dit ook ingeregeld. Waar nodig werken de CZT en dossierhouder tijdig samen.

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in werkafspraken, procedures en scholingsmogelijkheden waaruit ACP blijkt.

### Betaalde en geschoolde ervaringsdeskundigen (GGZ)

De zorgaanbieder zet ervaringsdeskundigen (met daadwerkelijk de opleiding Ervaringsdeskundige) in bij de zorgverlening. De omvang van de inzet van ervaringsdeskundigen moet passen bij de omvang van de klantpopulatie.

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in werkafspraken, geanonimiseerde arbeidsovereenkomst(en), het jaarverslag en/of door inzage te vragen in beleidsdocumenten waaruit het voorgaande blijkt.

### Geformaliseerde samenwerking GGZ-behandelsector, verslavingszorg GZ en/of VV (GGZ)

De GGZ-aanbieder werkt geformaliseerd samen met de GGZ-behandelsector, verslavingszorg, GZ en/of VV zorgaanbieder(s).

Menzis Zorgkantoor toetst dit aan de hand van het jaarverslag en/of door inzage te vragen in documenten waaruit de geformaliseerde samenwerkingsafspraken blijken.

### Veiligheidsbeleid (GGZ)

De zorgaanbieder heeft een veiligheidsbeleid gericht op klanten, medewerkers, gebouwen en de buurt.

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in een of meerdere beleidsdocumenten waar op voornoemde punten wordt ingegaan.

## Samenwerking in de keten en tussen domeinen

Menzis Zorgkantoor ziet de sectoroverstijgende en domeinoverstijgende samenwerking in de regio als belangrijke factor om de kwaliteit van zorg te verbeteren en om de doelmatigheid in de hele keten te vergroten. Menzis Zorgkantoor stelt als voorwaarde dat de zorgaanbieder zelf deelneemt aan, of door een collega-zorgaanbieder of samenwerkingsverband vertegenwoordigd is in, een regionaal overleg.

Menzis Zorgkantoor kan deelname aan de bovengenoemde samenwerking toetsen door inzage te verschaffen in schriftelijke stukken zoals deelnemerslijsten, notulen, en/of verslaglegging van deelname.

## Green Deal Duurzame Zorg 3.0

Menzis Zorgkantoor heeft de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend. Deze afspraak streeft naar klimaatneutrale zorg in 2050 en dat vraagt om gezamenlijke inspanning. Menzis Zorgkantoor zet daarom ook in op bewustwording bij zorgaanbieders en verwacht daarom dat de zorgaanbieder zich committeert aan de Green Deal 3.0 en duurzaamheid verankert in de strategie.

Menzis Zorgkantoor toetst dit aan de hand van de website, jaarverslag en/of beleidsdocumenten waaruit dit blijkt.

## Elektronisch cliëntdossier

Voor iedere klant is een elektronisch cliëntdossier beschikbaar, waarbij in ieder geval het zorgplan op afstand inzichtelijk is te maken voor betrokken zorgprofessionals, verwanten en/of mantelzorgers. Daar waar de huidige technieken mogelijkheden gaat bieden (zoals de app/website Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en digitale gegevensuitwisseling) en hiervoor subsidies verstrekt worden, verwachten we van zorgaanbieders dat zij hier, voor zover van toepassing, gebruik van maken en implementeren.

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in de afspraken met een ECD leverancier, interne werkinstructies of via een weblink. Tevens kan de cliëntenraad hierop bevestigd worden.

## Goed werkgeverschap

De zorgaanbieder toont goed werkgeverschap. De zorgaanbieder richt zich met de inzet van personeel op leefplezier van de klant en werkplezier van de medewerker. De zorgaanbieder monitort dit door één keer per 2 jaar een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uit te voeren, waarvan de uitkomsten desgevraagd met Menzis Zorgkantoor gedeeld worden. De inzet van medewerkers past bij de mix van de klanten. Menzis Zorgkantoor verwacht dat zorgaanbieders zich voorbereiden op een steeds complexere wordende zorgvraag, zodat de juiste deskundigheid wordt ingezet. De voorwaarde voor goed werkgeverschap sluit aan bij de landelijke beleidslijn Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ).



Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in de MTO rapportages. Tevens toetst Menzis in het jaarplan/kwaliteitsjaarverslag in hoeverre er aandacht is voor goed werkgeverschap.

### Duurzame inzetbaarheid personeel

De zorgaanbieder heeft een beleidsplan voor duurzame inzetbaarheid van het personeel en geeft hier vorm aan binnen de organisatie. Medewerkers zijn duurzaam inzetbaar wanneer zij gedurende hun gehele arbeidsleven op een gezonde, vitale, competente en productieve wijze werkzaam kunnen zijn. Vanuit deze visie op duurzame inzetbaarheid heeft de zorgaanbieder een beleidsplan die hier vorm aan geeft. Onderwerpen die hierbij aan de orde komen zijn onder andere werkplezier, werkdruk en een optimale verbinding tussen organisatie, werk en medewerker. Met de voorwaarde voor duurzame inzetbaarheid van personeel sluit Menzis Zorgkantoor aan bij de landelijke beleidslijn Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ).

Menzis Zorgkantoor toetst dit door overlegging van beleidsdocument(en) waarin minimaal wordt ingegaan op de hiervoor genoemde punten.

### Stageplekken

Menzis Zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij stages en opleidingsplekken aanbieden. Ook verwachten we dat ze openstaan voor maatschappelijke stages door scholieren. Menzis Zorgkantoor vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder contacten heeft met het mbo, hbo en/of universiteiten over het opleiden en begeleiden van nieuwe medewerkers en zij-instromers. De voorwaarde voor stageplekken sluit aan bij de landelijke beleidslijn Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ).

Menzis Zorgkantoor toetst dit door inzage te vragen in samenwerkingsafspraken met onderwijsinstellingen en (geanonimiseerde) arbeidsovereenkomsten.

## 5.3 Indienen bewijsmiddelen

Bij de inschrijving wordt onderscheid gemaakt tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders. Hieronder wordt toegelicht welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend.

1. U heeft een overeenkomst tot en met 31 december 2023 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('bestaand voor het zorgkantoor'): **bestuursverklaring**.

U kunt volstaan met het indienen van een bestuursverklaring. Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring verklaart u dat uw organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de

daarin opgenomen eisen en dat u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. Als zorgaanbieder verklaart u te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen en de gestelde eisen aan onderaanneming. Ook geeft u in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Bovengenoemde zorgaanbieders hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

## 2. U bent een bestaande zorgaanbieder en wilt met een voor u nieuw zorgkantoor een overeenkomst sluiten ('Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor'): bestuursverklaring en een ondernemingsplan.

Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u een overeenkomst wilt sluiten met een ander, voor u nieuw zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaande maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie hieronder en Hoofdstuk 6)) aan. Het is niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren, omdat u al door een ander zorgkantoor bent gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg. Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

## 3. U bent een nieuwe zorgaanbieder: bestuursverklaring, een ondernemingsplan en documenten ter onderbouwing.

Nieuwe zorgaanbieders moeten, naast de bestuursverklaring en het ondernemingsplan, een aantal documenten ter onderbouwing van de bestuursverklaring meesturen. Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert. Wat u moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen, staat hieronder beschreven en in hoofdstuk 6.

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen per op moment van zorgverlening	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
<b>Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2024</b>				
Bestuursverklaring 2024	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	x		
Inschrijving Handelsregister KvK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK.</li> <li>Op het afschrift dienen tevens de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn.</li> <li>Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving.</li> <li>De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift.</li> <li>Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de Wlz-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen.</li> </ul>	x		
Inschrijving UBO('s) UBO-register	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK.</li> <li>Afschrift is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving.</li> <li>De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift.</li> <li>Als een afschrift van inschrijving UBO('s) niet aangevraagd kan worden, dient de melding van het UBO-register dat het niet mogelijk is om een afschrift te verkrijgen, met de inschrijving meegeestruurd te worden evenals de bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft.</li> </ul>	x		
Toelatingsvergunning conform de Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen:</p> <p><i>Wanneer hij vergunningplichtig is:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of</li> <li>Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolg-correspondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij vergunningplichtig is en de Wtzi-toelating als Wtza-toelatingsvergunning geldt; of</li> <li>Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij vergunningplichtig is en het overgangsrecht op hem van toepassing is.</li> </ul> <p><i>Wanneer hij niet vergunningplichtig is:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolg-correspondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij niet vergunningplichtig is; of</li> </ul>	x		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen per op moment van zorgverlening	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
	<p>Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is.</p> <p>Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG.</p>			
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag.</li> <li>Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.</li> </ul>	x		
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuele statuten van de te contracteren partij.</li> <li>Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten.</li> <li>In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatie over het toezichthoudend orgaan.</li> <li>Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB.</li> </ul> </li> </ul> <p>In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (in het kader van deze inkoopprocedure) moeten voldoen.</p>	x		
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	<p>De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten.</p>			x
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	<p>Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.;</li> <li>Belangenverstrengeling;</li> <li>Medezeggenschap, invloed en advies;</li> <li>Verantwoording Raad van Bestuur;</li> <li>Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur;</li> <li>Cliëntenraad;</li> <li>Naleving Code.</li> </ul>		x	

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen per op moment van zorgverlening	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na in-gangsdatum overeenkomst
Kwaliteitskader <sup>12</sup> van de sector / werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatierapport worden aangeleverd bij het zorgkantoor.		x	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor;</li> <li>Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.</li> </ul>		x	
Privacy beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link.</li> <li>Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).</li> <li>Voor klanten is duidelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke persoonsgegevens worden vastgelegd;</li> <li>Wie er inzage heeft in de gegevens;</li> <li>Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding';</li> <li>Wat de bewaartermijn van de gegevens is;</li> <li>Het beleid op inzage van gegevens door de klanten;</li> <li>Hoe gehandeld wordt bij datalekken;</li> <li>De bezwaarmogelijkheden.</li> </ul> </li> </ul>		x	
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link.</li> <li>Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).</li> <li>Uit het beleid blijkt voor klanten tenminste: <ul style="list-style-type: none"> <li>Reactietermijn op klacht binnen zes weken;</li> <li>Onafhankelijke klachtenfunctionaris;</li> <li>Contactgegevens klachtenfunctionaris;</li> <li>Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener;</li> <li>Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.</li> </ul> </li> </ul>		x	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		x	

<sup>12</sup> Bij de GGZ gaat het om voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen per op moment van zorgverlening	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Polisblad van aansprakelijkheidsverzekering	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of klanten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan.</li> <li>Op naam van de te contracteren zorgaanbieder.</li> <li>Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad.</li> </ul>	x		
Bijlage 2 Ondernemerschap en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Bijlage 2 dient altijd toegevoegd te worden bij de inschrijving. Bijlage 3 alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving.	x		
Meldplicht Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is.</p> <p>U vindt het formulier/de vragenlijst hier: <a href="http://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden">www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden</a></p> <p>De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving.</p> <p>Mocht de zorgaanbieder bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor hij de vragenlijst niet kan afronden, dan dient hij het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij zijn inschrijving te voegen.</p> <p>De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond; of</li> <li>als hij de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de krachtens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of</li> <li>als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitzonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza.</li> </ul> <p>Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet hij bij zijn inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.</p>	x		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen per op moment van zorgverlening	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
<b>Ondernemingsplan<sup>13</sup></b>				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur	x		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	x		
Bedrijfsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke Wlz-doelgroepen;</li> <li>• Welke prestaties;</li> <li>• Verwachte aantallen;</li> <li>• Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.);</li> <li>• Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding).</li> </ul>	x		
Financieel plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2021 en 2022 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld);</li> <li>• Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moe-dermaatschappij 2021 en 2022;</li> <li>• Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2024.</li> </ul>	x		

### Controle tijdens de uitvoering

Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst dient u aan alle eisen te voldoen. Indien u gedurende de looptijd van de overeenkomst niet langer voldoet aan één of meerdere gestelde eisen, dan dient u Menzis Zorgkantoor daar per direct over te informeren. In dat geval zullen wij met u in overleg gaan. We behouden ons daarbij het recht voor om de overeenkomst te beëindigen (door middel van opzegging of ontbinding) indien we in onderling overleg niet tot een voor Menzis Zorgkantoor acceptabele oplossing komen.

<sup>13</sup> In hoofdstuk 6 hebben we een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen.

## 6. Ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders

Zoals in paragraaf 5.3. aangegeven, geldt dat bestaande zorgaanbieders maar die nieuw zijn voor het zorgkantoor en nieuwe zorgaanbieders dat zij een ondernemingsplan bij inschrijving moeten indienen. In dit hoofdstuk verduidelijken we waar het ondernemingsplan aan moet voldoen. Hierbij geldt dat bestaande zorgaanbieders, maar nieuw voor het zorgkantoor, kunnen volstaan met een beknopt ondernemingsplan, waarbij zij tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie: hieronder) moeten indienen.

Indien de zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is en/of niet voldoet aan de onderstaande elementen, kan Menzis zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anders te prioriteren, afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming.

### 6.1 Het ondernemingsplan

Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen:

#### Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven ten aanzien van de organisatie-inrichting ten minste:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling Raad van Bestuur of directie.
- aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht).
- aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad, of andere vorm van medezeggenschap van klanten als de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is een cliëntenraad in te stellen (uiterlijk gereed zes maanden na ingangsdatum overeenkomst).
- implementatie van de vigerende Governancecode Zorg (uiterlijk gereed op moment van zorglevering);
- toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie.
- een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.

#### Missie en strategie

Gevraagd wordt in het ondernemingsplan een korte beschrijving te geven van de algemene bedrijfsdoelstelling, missie en strategie van de zorgaanbieder.

#### Bedrijfsplan

Het onderdeel bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder wil gaan leveren en welke rol hij wil vervullen in de regio. Bij dit onderdeel wordt tenminste ingegaan op:



- Aan welke doelgroep, welke leveringsvormen, welke zorgprestaties (in termen van de NZa beleidsregels), welke aantallen en waar zorg wordt geleverd/gaat worden geleverd.
- Op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van dat van andere zorgaanbieders.
- Hoe de levering van zorg door voldoende personeel met de benodigde kwalificaties geborgd is. Een overzicht van het aantal personeelsleden en het deskundigheidsniveau in relatie tot de doelgroep is hierbij vereist. Als er nog geen personeel in dienst is, dan volstaat een beschrijving van welk type gekwalificeerd personeel in dienst genomen zal worden, zodra er klanten in zorg komen.
- Indien van toepassing een toelichting op de ervaring die de zorgaanbieder al heeft in het leveren van zorg (Wmo/Zvw/PGB).
- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders heeft geborgd.
- Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg. Duidelijk moet worden hoe deze code in de praktijk werkt binnen de organisatie en hoe erop wordt toegezien dat de code wordt nageleefd.

### Financieel plan

In het financiële plan wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2021 en 2022) bij de beoordeling van de financiële positie van de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2021 en 2022 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de Geconsolideerde jaarrekeningen 2021 en 2022 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor 2024. Zie voor de nadere specificaties het Overzicht aan te leveren documenten hierboven.