Zorginkoopbeleid Langdurige zorg 2027–2029

Publicatiedatum: 01 juli 2026

Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid 2027–2029 van Menzis Zorgkantoor.

De langdurige zorg staat voor grote uitdagingen. De zorgvraag groeit en wordt complexer, terwijl personeel en middelen schaars zijn. Dit vraagt om duidelijke keuzes. In dit beleid maken wij die keuzes en geven wij richting aan hoe wij, samen met u, de komende 3 jaar bouwen aan toekomstbestendige zorg in onze regio's Arnhem, Groningen en Twente.

Ruim een jaar geleden zijn we als zorgkantoor begonnen met de voorbereiding van dit nieuwe beleid. Wij hebben bewust breed input opgehaald bij zorgaanbieders, cliënten en hun verwanten, onze ledenraad en andere zorgkantoren. Er is gesproken en gediscussieerd over wat de afgelopen jaren werkte en wat beter moet. Ook hebben we regiobeelden opgesteld die inzicht geven in de ontwikkeling van de zorgvraag en de opgaven die daaruit voortkomen. Dit alles heeft ons geholpen om scherp te krijgen wat de opgaven zijn.

Op basis hiervan hebben wij 4 concrete inkoopdoelen geformuleerd. Daarmee sturen we de komende jaren op wat nodig is voor toekomstbestendige langdurige zorg. We maken helder wat we willen bereiken en wat we van elkaar verwachten om deze doelen te realiseren. Alleen zo kunnen we de noodzakelijke beweging realiseren.

Met de publicatie van dit beleid start de contracteringsfase. We kiezen voor meerjarige stabiliteit: zorgaanbieders die opnieuw inschrijven, bieden wij een contract voor 3 jaar. Dat geeft ruimte om te veranderen en samen resultaten te boeken.

Wij kiezen voor een duidelijke beleidslijn en bijbehorende voorwaarden om een solide en betrouwbare basis voor goede zorg in onze regio's te versterken. Zo kunnen wij zorgvuldig blijven samenwerken met zorgaanbieders die het belang van cliënten en een verantwoorde besteding van zorgmiddelen onderschrijven. Met deze zorgaanbieders trekken wij gezamenlijk op bij de opgaven die voor ons liggen. In onze gesprekken staan toegang tot zorg, passendheid, kwaliteit en doelmatigheid centraal. Daarnaast besteden wij de komende jaren nadrukkelijker aandacht aan de vastgoedopgave. We versterken bovendien de stem van de cliënt door de cliëntenraad actief te betrekken bij de kwaliteitsdialoog.

Zoals aangekondigd tijdens de zorgaanbiederbijeenkomsten introduceren wij in deze contracteringsperiode het gebruik van de Wet Bibob, als onderdeel van onze inzet voor een transparante en betrouwbare zorgketen.

Onze samenwerking stopt niet bij de individuele relatie. De uitdagingen in de zorg vragen inzet en afstemming in de regio tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, andere partners en het zorgkantoor. Regionale tafels en bijeenkom-sten zijn daarbij geen vrijblijvende ontmoetingen, maar noodzakelijke middelen om samen voortgang te boeken.

Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om goede en passende zorg te bieden aan de ruim 57.000 cliënten die dagelijks in onze regio's langdurige zorg ontvangen. Alleen door onze krachten te bundelen, keuzes te maken en elkaar aan te spreken, houden we de langdurige zorg duurzaam toegankelijk.

Ik kijk ernaar uit om dit de komende jaren samen met u vorm te geven.

René Groot Koerkamp

Directeur Menzis Zorgkantoor

Inhoud

Voorwoord 2

Hoofdstuk 1 – Opgaven, missie, visie en doelen 5
1.1 De langdurige zorg verandert 5
1.2 Missie van Menzis Zorgkantoor 6
1.3 Visie van Menzis Zorgkantoor 6
1.4 Inkoopdoelen langdurige zorg 2027-2029 7

Hoofdstuk 2 – Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 9
2.1 Visie op GGZ 9
2.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio? 10
2.3 Doel 1 GGZ – Zorg thuis bevorderen 10
2.4 Doel 2 GGZ – Dekkend zorglandschap realiseren 12
2.5 Doel 3 GGZ – De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen 14
2.6 Doel 4 GGZ – Regionale samenwerking en innovatie stimuleren 16

Hoofdstuk 3 – Sector Gehandicaptenzorg (GZ) 20
3.1 Visie op GZ 20
3.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio? 21
3.3 Doel 1 GZ - Zorg thuis bevorderen 21
3.4 Doel 2 GZ - Dekkend zorglandschap realiseren 23
3.5 Doel 3 GZ - De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen 25
3.6 Doel 4 GZ - Regionale samenwerking en innovatie stimuleren 27

Hoofdstuk 4 – Sector Verpleging en Verzorging (VV) 32
4.1 Visie op VV 32
4.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio? 33
4.3 Doel 1 VV - Zorg thuis bevorderen 33
4.4 Doel 2 VV - Dekkend zorglandschap realiseren 37
4.5 Doel 3 VV - De zorg voor specifieke doelgroepen borgen 41
4.6 Doel 4 VV - Regionale samenwerking en innovatie stimuleren 43

Hoofdstuk 5 – Tariefsystematiek 47
5.1 Ontwikkeling tariefmodel vanaf 2022 47
5.2 Verfijnd model 47
5.3 Afwijkende (lagere) afspraken 48

5.4 Vergoeding nhc/nic 49
5.5 Aanvullende financiële afspraken 49
5.6 Hardheidsclausule 49

Hoofdstuk 6 – Inkoopproces 51
6.1 Wet Bibob 51
6.2 Inkoopprocedure 56
6.3 Onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders 57
6.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders 58
6.5 Eisen aan de inschrijving 58
6.6 Beoordeling van de inschrijving 59
6.7 Planning en termijnen 62
6.8 Juridische kaders en informatieverstrekking 63
6.9 Wijzigingsclausule 64
6.10 Indienen bewijsmiddelen 65
6.11 Ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders 73
6.12 Inschrijven via VECOZO 74
6.13 Overige voorschriften 75

Hoofdstuk 7 – Inhoudelijke en financiële uitvoering in de praktijk 77
7.1 Inhoudelijk uitvoering 77
7.2 Zeggenschap cliënten 77
7.3 Vastleggen financiële afspraken 78
7.4 Eén overeenkomst, wel per regio declareren 78
7.5 Declaraties en betalingen (inclusief overbruggingsbedrag) 79
7.6 Proces herschikking 79
7.7 Persoonsvolgende bekostiging en een passende contracteerruimte 79
7.8 Proces nacalculatie 80

Overzicht bijlagen bij het Menzis Zorgkantoor Zorginkoopbeleid langdurige zorg 81

Hoofdstuk 1 – Opgaven, missie, visie en doelen

1.1 De langdurige zorg verandert

De langdurige zorg verandert; niet morgen, maar vandaag. Die veranderingen merkt iedereen in de zorg en in de samenleving. Menzis Zorgkantoor heeft samen met de andere zorgkantoren de visie *Samen werken aan passende, toekomstbestendige langdurige zorg* opgesteld. Daarin wordt beschreven hoe de zorgkantoren, gegeven de maatschappelijke uitdagingen, kwalitatief goede, toegankelijke en doelmatige langdurige zorg willen bestendigen. Met dit zorginkoopbeleid laten wij zien hoe we invulling geven aan de gezamenlijke visie van zorgkantoren. Vanuit deze visie en onze eigen analyses hebben wij ervoor gekozen om 4 opgaven te formuleren waarop wij onze doelen richten voor de zorginkoop in onze zorgkantoorregio's Arnhem, Groningen en Twente

Opgave 1: Aansluiten op veranderende ondersteunings- en zorgbehoefte

Mensen willen hun leven zoveel mogelijk op hun eigen manier (blijven) vormgeven en leven langer. Dat is een mooie ontwikkeling, maar vraagt ook om andere keuzes in de zorg en de samenleving. Niet elke hulpvraag is namelijk een zorgvraag; vaak gaat het om welzijn, om iemand die even meekijkt of simpelweg gewoon aanwezig is. Veel ondersteunings- en zorgvragen kunnen worden opgevangen door het sociale netwerk en (digitale) hulpmiddelen, zodat cliënten zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. Deze ontwikkeling vraagt ook iets van zorgprofessionals. De arbeidsmarkt in de zorg verandert snel en de zorgvraag neemt toe. Daarom is het nodig om slimmer om te gaan met de inzet van personeel, bijvoorbeeld door nieuwe rollen, een andere taakverdeling en intensievere samenwerking tussen zorgprofessionals en het netwerk van de cliënt. Daarnaast is het belangrijk om het werk aantrekkelijk te houden: door onnodige administratieve las-ten te verminderen en meer aandacht te hebben voor werkplezier en ontwikkeling. Zo blijft er voldoende personeel beschikbaar voor kwetsbare Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten.

Opgave 2: Vernieuwing, verandering en verduurzaming van de huisvesting

De plek waar iemand woont en zorg ontvangt, verandert. De zorg verschuift steeds vaker naar de leefomgeving van de cliënt en de behoefte aan kleinschalige woonvormen in de buurt groeit. Daarbij blijft intramurale zorg voor mensen met een intensieve zorgvraag in woonzorggebouwen vaak noodzakelijk. Passende huisvesting speelt een steeds belangrijkere rol in het adequaat kunnen bieden van langdurige zorg. Niet alleen als fysieke plek, maar als onderdeel van een netwerk van voorzieningen dat toegankelijk, nabij en duurzaam is ingericht.
Tegelijkertijd staat de zorgsector voor een grote bouw- en verduurzamingsopgave. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties, andere partners en het zorgkantoor. Alleen zo kan een toekomst-bestendig en passend aanbod van huisvesting worden gerealiseerd, binnen een dekkend en goed gespreid zorglandschap.

Opgave 3: Beschikbaarheid van zorg voor een complexer wordende zorgvraag

De zorgvraag wordt steeds complexer. Dat komt door een combinatie van vergrijzing en toename van meervoudige aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vereisen. In de sector VV is sprake van een toenemende zorgzwaarte binnen de verpleeghuiszorg. De complexiteit van de zorgvragen neemt toe en de verwachting is dat het aantal cliënten dat hierop is aangewezen de komende jaren zal groeien. Daarnaast groeit de groep cliënten met gecombineerde problematiek op het snijvlak van gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Bovendien worden mensen binnen deze doelgroepen ouder. Daardoor ontstaat naast een grotere groep ouderen, ook een nieuwe categorie van ouder wordende GGZ- en GZ-cliënten, met aanvullende somatische en ondersteuningsbehoeften. Deze stapeling van problematiek vraagt om passende, integrale zorgoplossingen.

Daarnaast groeit de behoefte aan specifieke voorzieningen voor bijzondere doelgroepen binnen de sectoren, terwijl een passend zorgaanbod nog niet overal dichtbij beschikbaar is. Dat onderstreept het belang om zorg voor deze groepen tijdig en passend te organiseren.

Opgave 4: Verdergaande regionale samenwerking en continue innovatie

De opgaven in ondersteuning en zorg vragen steeds nadrukkelijker om samenwerking op regionaal niveau, ook binnen onze zorgkantoorregio's. Door de veranderende ondersteunings- en zorgbehoefte, de krapte op de arbeidsmarkt en de toenemende complexiteit van de zorgvraag, zijn oplossingen steeds minder binnen één organisatie te vinden. Kansen liggen juist in samenwerking over financieringsdomeinen heen. Dit vraagt om intensieve samenwerking tussen zorgaanbieders binnen en tussen sectoren, zorgverzekeraars, gemeenten en het zorgkantoor.
Daarnaast zijn innovatie en digitalisering onmisbaar om zorg beschikbaar en doelmatig te houden. Innovatie betekent vernieuwen. Dat vraagt om tijd, middelen en vooral de bereidheid om te starten met experimenteren. Daarbij is het belangrijk om succesvolle, bewezen initiatieven breder toe te passen binnen onze zorgkantoorregio's.

1.2 Missie van Menzis Zorgkantoor

Wij voeren als zorgkantoor de Wet langdurige zorg (Wlz) uit in de regio's Arnhem, Groningen en Twente. Dat is onze publieke taak. Maar voor ons is het meer dan een taak. Het is een belofte. Een belofte dat niemand er alleen voor staat. Daarom zijn we er voor iedereen die langdurige zorg nodig heeft. Niet alleen met woorden, maar met daden. Wij kiezen voor de mens.

1.3 Visie van Menzis Zorgkantoor

Wij stellen de mens voorop en werken aan duurzaam toegankelijke langdurige zorg. We willen de zekerheid bieden dat kwalitatief goede Wlz-zorg daadwerkelijk beschikbaar is: op het juiste moment, op de juiste plek, betaalbaar en toegankelijk. Nu en in de toekomst. Daarbij geloven we in de kracht van samenwerking en zijn daarop in en vanuit onze regio's zichtbaar, leidend en gewaardeerd.

Vanuit dit perspectief kiezen wij voor gerechtvaardigd vertrouwen in de zorgaanbieders. We gaan ervan uit dat zij handelen volgens de wet- en regelgeving die voor hen geldt, de actuele zorgakkoorden, het kwaliteitskader van hun sector, het toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de professionele standaarden van betrokken beroepsgroepen en onze contractafspraken. Dit vertrouwen vormt de basis voor onze samenwerking. Transparantie is daarbij essentieel. Gerechtvaardigd vertrouwen betekent dat zorgaanbieders inzichtelijk maken hoe zij werken en hun keuzes kunnen onderbouwen. Voor ons betekent dit dat we zorgvuldig toetsen waar nodig, gericht om toelichting vragen en samen werken aan continue verbetering.

Vertrouwen vraagt om wederkerigheid. Als zorgkantoor staan ook wij voor integriteit, zorgvuldigheid en betrouwbaarheid en zijn daarop aanspreekbaar. Bovendien is het belangrijk dat zorgaanbieders weten wat zij van ons kunnen verwachten. Dat vereist inzicht in onze werkwijze, zowel tijdens de contractering als gedurende de contractperiode van 3 jaar.

Daarnaast is het van belang dat zorgaanbieders en wij werken vanuit het publieke belang: bijdragen aan duurzaam toe-komstbestendige langdurige zorg. Wij kiezen ervoor dit te realiseren vanuit de beweging Zelf zorgen, samen doen. Deze beweging wil mensen met een ondersteunings- en zorgbehoefte zoveel mogelijk hun eigen leven laten leiden en richt ondersteuning en zorg daar omheen. Met aandacht voor verschillen in achtergrond, (digitale) vaardigheden en cultuur. Dat betekent een andere manier van ondersteuning en zorg verlenen en vereist transformatie van de zorg in onze zorgkantoorregio's.

Zelf zorgen. We beginnen bij het leven van mensen, niet bij het zorgaanbod. Zorgmedewerkers gaan uit van wat een cliënt nog wél kan. Waar mogelijk zetten we technologie en hulpmiddelen in. Ook de inzet van naasten en vrijwilligers is een vanzelfsprekend onderdeel om zelfredzaamheid van cliënten en betrokkenheid van het netwerk te versterken. Daardoor kan schaarse zorgcapaciteit gericht worden ingezet en blijft professionele zorg beschikbaar voor wie dat echt nodig heeft.

Samen doen. De noodzakelijke verandering realiseren we niet alleen. Dat kan ook niet. Inwoners, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties en het zorgkantoor dragen samen de verantwoordelijkheid voor een toekomstbestendig ondersteunings- en zorglandschap. Dat vraagt om partnerschap, vertrouwen en lef om het anders te organiseren: over sectoren, domeinen en organisatiebelangen heen.

Menzis Zorgkantoor neemt hierin regie in de regio. We geven richting, maken keuzes en verwachten beweging. Koers houden is essentieel, maar het gaat erom die koers waar te maken. In beleid, contractering en de dagelijkse praktijk. Dat vraagt soms om scherpe gesprekken en het nemen van duidelijke besluiten. Niet alles kan blijven zoals het was.

Onze insteek is helder: **menselijk** in onze benadering, **vooruitstrevend** in onze keuzes en **duidelijk** in wat we van zorgaanbieders verwachten én wat wij zelf doen. Zo bouwen we vanuit gerechtvaardigd vertrouwen aan een duurzame samenwerking en laten we samen zien waar we voor staan: het dienen van maatschappelijk belang van toekomstbestendige langdurige zorg. Samen maken we het verschil voor de mens.

1.4 Inkoopdoelen langdurige zorg 2027-2029

De 4 opgaven vragen om gerichte keuzes in onze zorginkoop. Vanuit deze opgaven en onze visie hebben wij 4 inkoopdoelen geformuleerd. Deze doelen maken concreet hoe wij met zorginkoop willen bijdragen aan de gewenste beweging Zelf zorgen, samen doen en geven richting aan keuzes in onze samenwerking, sturing en contractering. De inkoopdoelen worden in de volgende hoofdstukken sectorspecifiek uitgewerkt.

1. Zorg thuis bevorderen
   Mensen leven zoveel mogelijk in hun eigen omgeving, met passende ondersteuning en zorg. Ouderen blijven zo lang mogelijk thuis wonen. Cliënten in de GGZ en GZ zo thuis als mogelijk. Dit versterkt de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven en zorgt dat intramurale zorg beschikbaar blijft voor wie dat echt nodig heeft.
2. Dekkend zorglandschap realiseren
   Er is een toekomstbestendig en passend aanbod van huisvesting binnen een dekkend en goed gespreid zorgland-schap, dat regionaal aansluit op de toekomstige zorgvraag. Dit draagt bij aan toegankelijkheid en samenhang. Door vastgoed te vernieuwen, verduurzamen en slim te spreiden, blijft zorg beschikbaar waar dat nodig is.
3. Zorg bij specifieke doelgroepen borgen
   Voor mensen met complexe zorgvragen, is zorg tijdig en passend georganiseerd. Door specialistische kennis te bundelen, gericht beschikbaar te maken en over sectoren heen samen te werken, krijgen cliënten met een complexe zorgvraag de zorg die zij nodig hebben.
4. Regionale samenwerking en innovatie stimuleren
   Samenwerking in de regio en innovatie maken de zorg toekomstbestendig. Het vormt een cruciaal fundament voor het bevorderen van zorg thuis, het realiseren van een dekkend zorglandschap en het borgen van zorg voor specifieke doelgroepen.

Samenhang met landelijk beleidskader Wlz 2027

De afgelopen jaren heeft Menzis Zorgkantoor samen met de andere zorgkantoren intensief samengewerkt aan verschillende inhoudelijke thema's die relevant zijn voor de langdurige zorg in alle regio's. De zorgkantoren hebben hiervoor een gezamenlijke lijn vastgesteld. Het resultaat hiervan is vastgelegd in het landelijk beleidskader Wlz 2027 (*Bijlage 2*). Dit biedt zorgaanbieders duidelijkheid over de landelijke beleidslijn en de landelijke aanvullende voorwaarden en beperkt onnodige verschillen tussen regio's. Dit kader vormt een belangrijk, gezamenlijk richtinggevend document en is aanvullend op het zorginkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor. Het landelijke beleidskader en ons zorginkoopbeleid versterken elkaar en kunnen niet los van elkaar worden gezien. Zo kunnen wij in onze regio's gericht inspelen op de specifieke uitdagingen en bewegingen, passend bij de aard, context en samenwerkingsverbanden. Tegelijkertijd werken we waar mogelijk gelijkgericht samen met de andere zorgkantoren.

Hoofdstuk 2 – Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

In dit hoofdstuk beschrijven wij het regionale, sectorspecifieke inkoopbeleid voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). We lichten eerst de visie op de GGZ toe. Vervolgens schetsen we de regionale context aan de hand van de regiobeelden. Daarna werken we de 4 inkoopdoelen inhoudelijk uit. Voor sommige inkoopdoelen zijn aanvullende afspraken mogelijk.

Elk inkoopdoel bestaat uit 3 onderdelen: het beleid, wat dit beleid betekent voor zorgaanbieders en welke acties Menzis Zorgkantoor onderneemt binnen het betreffende inkoopdoel. Het verdere proces rondom de beoordeling en de definitieve toekenning is opgenomen in *Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen*.

2.1 Visie op GGZ

Sinds de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met een psychische aandoening (2021), hebben we gewerkt aan het vormgeven van passende zorg [1]. Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening, het *Kwaliteitskader Woonzorg* en verschillende regionale aanpakken. De huidige fase vraagt om een toekomstbestendige en duurzame inrichting van langdurige GGZ binnen de Wlz. Menzis Zorgkantoor werkt samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere organisaties actief in andere zorgdomeinen, aan een duurzaam en dekkend zorglandschap. Dit vraagt om strategische keuzes, regionale afstemming, de ontwikkeling van passend zorgaanbod en een gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen om de GGZ toekomstbestendig binnen de Wlz vorm te blijven geven.

Menzis Zorgkantoor kiest voor kwalitatief goede zorg die passend, toegankelijk en betaalbaar is, vanuit de visie: *Zelf zorgen, samen doen*. Onze uitgangspunten zijn als volgt: de cliënt voert eigen regie en leidt een zo normaal mogelijk leven, waarbij de eigen leefstijl, mogelijkheden en persoonlijke doelen centraal staan. Ondersteunende zorgtechnologie wordt ingezet om de autonomie te vergroten. Zo worden cliënten in staat gesteld om in hun eigen leefomgeving, dicht bij hun netwerk, de ondersteuning te ontvangen die nodig is om mee te doen in de samenleving. We gaan daarbij verantwoord en doelmatig om met beschikbare capaciteit. Zorg wordt zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving georganiseerd, zodat intramurale zorg beschikbaar blijft voor cliënten met complexe zorgvragen waarvoor een beschermende woonsetting noodzakelijk is.

De uitdagingen in de langdurige GGZ overstijgen de grenzen van één financieringsdomein en de opgaven zijn te omvangrijk om door inwoners, individuele professionals, instellingen, gemeenten of de zorgkantoren afzonderlijk te worden opgelost. Dit vraagt om domeinoverstijgend samenwerken en het doorbreken van traditionele structuren. Daarom zetten we in op intensieve samenwerking tussen:

- Zorgaanbieders en welzijnsorganisaties
- Gemeenten
- Huisartsen
- Ervaringsdeskundigen en/of herstelinitiatieven
- Woningcorporaties
- Zorg- en Veiligheidshuizen

[1] Werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening | Publicatie | Rijksoverheid.nl

2.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio?

In het regiobeeld GGZ zien wij een toename van het aantal cliënten met een GGZ-Wonen indicatie (GGZ-W). Samen met de groeiende complexiteit van zorgvragen, vraagt dit om een toekomstbestendige inrichting van het regionale zorglandschap. De huidige druk op intramurale capaciteit, personeel en geschikt vastgoed maakt duidelijk dat het bestaande aanbod niet vanzelf meebeweegt met de veranderende zorgvraag.

Daarnaast zien wij dat een aanzienlijk deel van de zorg voor cliënten met een langdurige psychische aandoening plaatsvindt in sectoren buiten de GGZ, zoals de GZ. Deze verschuiving benadrukt het belang van versterking van het regionale netwerk als geheel. Daarnaast is meer samenhang nodig tussen sectoren en moeten duidelijke strategische keuzes worden genomen over welke expertise waar wordt georganiseerd. De toename van kleine zorgaanbieders met beperkte schaal vergroot daarbij de kwetsbaarheid van continuïteit van zorg in de regio.

2.3 Doel 1 GGZ – Zorg thuis bevorderen

2.3.1 Toelichting doel

Het uitgangspunt van Menzis Zorgkantoor is dat cliënten kunnen wonen op een plek die zo veel mogelijk voelt als hun eigen leefomgeving en hiermee hun Wlz zorg *Zo thuis mogelijk* ontvangen. Wij zetten in op een bredere toepassing van modulair pakket thuis (mpt) en volledig pakket thuis (vpt) als passende alternatieven voor intramurale zorg voor cliënten met een minder complexe zorgvraag. Zo versterken we de mogelijkheid voor cliënten om zelf en samen met hun netwerk regie te voeren, betekenisvol deel te nemen aan de samenleving en zo zelfstandig mogelijk te wonen met passende ondersteuning vanuit hun netwerk en professionele zorg. Tegelijkertijd zorgt dit ervoor dat intramurale plekken beschikbaar blijven voor cliënten die zwaardere zorg nodig hebben en voor wie een beschermende of besloten woonsetting noodzakelijk is. Zo versterken we de beweging naar zorg dichtbij huis, bevorderen we doelmatige en toekomstbestendige inzet van middelen en dragen we bij aan een dekkend zorglandschap waarin elke cliënt op de juiste plek de juiste zorg ontvangt.

2.3.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Introductiegesprek

Zorgaanbieders voeren - voor zover zij dit nog niet doen - een introductiegesprek met cliënten en bespreken welke leveringsvorm het meest passend is bij de specifieke situatie van de cliënt, op het moment van de start van zorg. Uitgangspunt is dat nieuwe cliënten met een GGZ-W1 en GGZ-W2 in principe niet meer intramuraal instromen, maar door mpt of vpt. Het door Menzis Zorgkantoor ontwikkelde handvat GGZ *Thuis tenzij* kan helpen bij het voeren van dit gesprek. De zorgaanbieder legt de conclusie van het introductiegesprek vast in het zorgdossier van de cliënt. Mocht de conclusie van het gesprek toch een intramurale opname zijn, dan wordt argumentatie hiervoor ook opgenomen in het dossier.

Omzetting naar mpt en vpt

Zorgaanbieders informeren cliënten die intramurale zorg ontvangen actief over de mogelijkheden van mpt en vpt en ondersteunen hen om zo zelfstandig mogelijk te wonen. Van de cliënten met een GGZ-W1, GGZ-W2 en eventueel GGZ-W3-indicatie, die nu intramurale zorg ontvangen, kan een substantieel deel zelfstandig(er) wonen. Daarom gaan zorgaanbieders het gesprek met hen aan over de mogelijkheden van mpt en vpt. Om dit te realiseren breiden zorgaanbieders in de beleidsperiode 2027-2029 het extramurale zorgaanbod in de regio uit. Ook zorgen zij ervoor dat hun zorgverlening in de thuissituatie beter kan worden afgestemd op een fluctuerende zorgvraag. Zo wordt het voor een grotere groep cliënten mogelijk om over te stappen van de leveringsvorm verblijf, naar de leveringsvorm mpt of vpt.

Zorgaanbieders die hun vpt-aanbod uitbreiden om bestaande intramurale zorg aan de lagere GGZ-woonprofielen om te zetten naar geclusterd vpt, komen in aanmerking voor een aanvullende financiële afspraak voor de betreffende vpt-prestaties.

Mpt voorliggend aan vpt

Menzis Zorgkantoor hanteert het uitgangspunt dat mpt in principe voorliggend wordt ingezet op vpt, ook als een cliënt alle zorg van één zorgaanbieder wil ontvangen. Dit uitgangspunt geldt voor alle zorgprofielen. Omdat mpt in principe voorliggend is, wordt ongeclusterd vpt alleen in uitzonderingssituaties afgesproken. Menzis Zorgkantoor hanteert voor de leveringsvormen mpt en vpt een uitvoeringskader mpt/vpt GZ/GGZ, dat nog wordt gepubliceerd. In dit uitvoeringskader zijn de organisatorische en zorginhoudelijke verwachtingen voor zorgaanbieders met deze leveringsvormen binnen de sectoren GZ en GGZ vastgelegd. Dit zijn de verwachtingen voor de levering van mpt en vpt. Menzis Zorgkantoor gaat met de zorgaanbieder in gesprek over de wijze waarop de zorgaanbieder mpt en vpt heeft ingericht.

Nieuwe geclusterde vpt-locaties

De afgelopen jaren zien we een toename van geclusterde woonvoorzieningen. Deze ontwikkeling helpt om de groeiende zorgvraag in de GGZ op te vangen. Tegelijkertijd zien wij dat de locaties niet altijd worden gerealiseerd, waar dat op basis van de regionale woonzorgvisie wel zou moeten.

Een gecontracteerde zorgaanbieder realiseert daarom alleen in overleg met Menzis Zorgkantoor een nieuwe geclusterde vpt-locatie. Tijdens dit overleg bespreekt de zorgaanbieder zijn bedrijfsplan (zie paragraaf 6.10 ondernemingsplan – kopje bedrijfsplan, met uitzondering van de implementatie en toepassing Governance Code). In het bedrijfsplan moet de zorgaanbieder ingaan op de relevante beleidsthema's zoals vastgelegd in *Bijlage 2 - Landelijk Beleidskader Wlz 2027*. Voor een geclusterde vpt-locatie zijn dit in ieder geval onderstaande beleidsthema's:

- De Medisch Generalistische Zorg (MGZ) is ingeregeld: er is een structurele samenwerking met een huisartsenpraktijk, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige en/of psychiater. Deze samenwerking ligt vast in een overeenkomst.
- De bereikbaarheid in de avond, nacht en weekend en verpleegkundige triage is 24/7 geregeld.
- Informatie-uitwisseling.

Naast deze beleidsthema's wordt uitgelegd wat de meerwaarde is van vpt boven mpt, vanuit de perspectieven doelmatigheid, toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg.

Goede extramurale zorg in de regio

In de regio maken zorgaanbieders aanvullende afspraken over het verder borgen van een basis voor goede extramurale zorg. Dit bevat minimaal afspraken over:

- Dekking van de avond-, nacht- en weekendzorg;
- Samenwerking met GGZ-behandeldiensten;
- Samenwerking met de GGZ -crisisdienst;
- Voldoende regionale beschikbaarheid van respijtplekken.

Om deze basis op orde te brengen, werken zorgaanbieders samen met andere zorgaanbieders, gemeenten, andere relevante partijen, waaronder huisartsen en woningcoöperaties en Menzis Zorgkantoor. Voor het maken en borgen van samenwerkingsafspraken kunnen zorgaanbieders een beroep doen op financiering via regionale transitieprojecten zoals beschreven in inkoopdoel 4, maar dit is geen voorwaarde om aan de slag te gaan.

2.3.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Handvat GGZ Thuis tenzij

Menzis Zorgkantoor wil dat cliënten samen met hun zorgaanbieder een weloverwogen keuze maken over welke leveringsvorm passend is bij hun zorgvraag. Om dit proces te faciliteren hebben wij het handvat *"Thuis tenzij"* opgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen bij het voeren van het introductiegesprek met cliënten en het maken van een afweging of verblijf noodzakelijk is. Menzis Zorgkantoor kan bij de zorgaanbieder navraag doen over de wijze waarop de zorgaanbieder het introductiegesprek vormgeeft om te toetsen of dit gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder plaatsvindt.

Stimuleren van de transitie zo thuis mogelijk

Menzis Zorgkantoor gaat zorgaanbieders die intramurale zorg aan de GGZ-woonprofielen W1, W2 en W3 bieden, stimuleren om deze zorg om te buigen naar geclusterd vpt. Wij richten ons daarbij zowel op zorgaanbieders die in 2026 al extramurale zorg door middel van vpt aan cliënten leveren, als op zorgaanbieders die dat in 2026 nog niet doen. Menzis Zorgkantoor beloont deze zorgaanbieders als zij in de beleidsperiode 2027-2029 erin slagen om de genoemde GGZ prestaties om te zetten. Wij stellen hiervoor een tarief van 100% NZa-tarief beschikbaar voor de vpt-prestaties voor de GGZ-woonprofielen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat deze beschikbaar gestelde middelen worden geïnvesteerd in de doorontwikkeling van het mpt- en vpt-aanbod bij de zorgaanbieder.

Uitvoeringskader mpt-vpt

Menzis Zorgkantoor bespreekt - op basis van het nog te publiceren uitvoeringskader mpt-vpt, zoals genoemd onder 2.3.2 - met de zorgaanbieder hoe mpt en vpt binnen de organisatie zijn ingericht.

Nieuwe geclusterde vpt-locaties

Menzis Zorgkantoor toetst het bedrijfsplan voor een nieuwe geclusterde vpt-locatie.
De kern van de toets:

- Sluit de nieuwe locatie aan bij de regionale woonzorgvisie? Sluit het aan op de verwachte ontwikkeling van het aantal cliënten in combinatie met de benodigde leveringsmix?
- Vult de nieuwe locatie een leemte in het zorgaanbod in? Is het initiatief een aanvulling op het bestaande zorgaanbod in de regio?
- Voldoet de nieuwe locatie aan de specifieke beleidsthema's zoals vastgelegd in *Bijlage 2: Landelijk beleidskader Wlz 2027*?

2.4 Doel 2 GGZ – Dekkend zorglandschap realiseren

2.4.1 Toelichting doel

De groeiende vraag naar GGZ-W zorg vraagt om een plan voor een dekkend en toekomstbestendig zorglandschap, waarin cliënten blijvend kunnen rekenen op kwalitatief goede, toegankelijke en doelmatige zorg. Per regio is behoefte aan inzicht in de beschikbare capaciteit, aanwezige expertise en het ontbrekende aanbod.

2.4.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Deelname aan Regiokaart Complex

Zorgaanbieders gaan samen met Menzis Zorgkantoor in 2027 verder met het aanvullend analyseren van vraag en aanbod van complexe zorg in de regio, met gebruik van het traject *Regiokaart Complex*. De uitkomsten geven helder zicht op knelpunten, zoals ontbrekende voorzieningen of onduidelijkheden in de samenwerking. Door periodiek gezamenlijk te analyseren, stellen partijen prioriteiten en herijken zorgaanbieders samen met Menzis Zorgkantoor het regioplan voor de korte, middellange en lange termijn. Zorgaanbieders die complexe zorg leveren, nemen actief deel aan deze overleggen. Kleine zorgaanbieders die complexe zorg leveren, kunnen zich waar mogelijk ook laten vertegenwoordigen door een vergelijkbare zorgaanbieder in de regio. Naast deelname gaan

zorgaanbieders ook daadwerkelijk aan de slag met oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten, zoals afgesproken in de werkagenda *Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening*.

Zicht op strategisch huisvestingplan

Het intramurale aanbod moet toekomstbestendig zijn. Zorgaanbieders met intramurale capaciteit (eigendom of huur) of geclusterde woonlocaties beschikken daarom over een lange termijn (strategisch) huisvestingsplan, waarin naast de plannen voor het vastgoed ook de verduurzamingsopgave is opgenomen. De zorgaanbieder stuurt het strategisch huisvestingsplan uiterlijk 31 december 2026 naar het zorgkantoor, zodat het wordt besproken in het periodiek overleg. In het periodiek overleg met het zorgkantoor bespreken zorgaanbieders de voortgang en eventuele knelpunten in de realisatie (onderhoud, verbouw, renovatie of nieuwbouw).
In het huisvestingsplan wordt specifiek aandacht besteed aan zorggeschiktheid, toekomstbestendigheid en duurzaamheid:

- Toekomstbestendigheid van het vastgoed:
  Als een pand niet meer voldoet aan de bouw- en/of milieueisen, is het pand niet meer geschikt voor welke doelgroep dan ook. Als richtlijn voor niet-toekomstbestendig vastgoed hanteren wij de volgende uitgangspunten: bouw ouder dan 40 jaar en renovatie ouder dan 20 jaar.
- Ecologische duurzaamheid:
  Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij voldoen aan milieuwet- en regelgeving en aantoonbaar werken aan het verduurzamen van de zorg. Bij voorkeur laten zij zich certificeren door de *Milieuthermometer zorg*. Een specifieke toelichting op ecologische duurzaamheid is te vinden in het landelijk beleidskader Wlz 2027 (*Bijlage 2*). Hier wordt ook de mogelijke vergoeding voor certificering toegelicht.
- Zorggeschiktheid:
  Het gebouw moet passend zijn voor de doelgroep die er woont en zorg ontvangt. In het huisvestingsplan wordt hier specifiek aandacht aan besteed, inclusief de technologische toepassingen.

Een strategisch huisvestingsplan biedt, naast bovenstaande 3 punten, inzicht in de benodigde capaciteit, de doelgroepen, de financiële onderbouwing en de toekomstscenario's of -strategieën, inclusief geplande bouwactiviteiten (op-, af- of verbouw) en renovaties.

2.4.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Regiokaart Complex

- Menzis Zorgkantoor voert per regio regie op het uitvoeren van de gezamenlijke analyse;
- Menzis Zorgkantoor stelt per regio een budget beschikbaar voor een projectleider die ondersteunt bij het in beeld brengen, prioriteren en monitoren van de acties voortkomend uit de *Regiokaart Complex*.

Strategisch huisvestingsplan

Menzis Zorgkantoor gaat met individuele zorgaanbieders tijdens het periodiek overleg in gesprek over het lange-termijn-huisvestingsplan van de zorgaanbieder en eventuele knelpunten in de realisatie. Op grond van deze plannen en gesprekken gaan we in de zorgkantoorregio's risico's in kaart brengen die van invloed kunnen zijn op de zorgplicht, zoals:

- De staat van het vastgoed in relatie tot de zorggeschiktheid;
- De vraag naar specifiek vastgoed voor specifieke doelgroepen.

Met deze gegevens krijgt Menzis Zorgkantoor inzicht in de regionale capaciteit, het beschikbare aanbod per doelgroep en in welke mate zorgaanbieders risico lopen om voldoende geschikt vastgoed te behouden. Met onze regio-analyses willen we zorgaanbieders lange-termijn-inzichten geven, zodat zij betere keuzes kunnen maken over hun vastgoed.

Waar nodig ondersteunen wij zorgaanbieders bij het agenderen en de prioritering van het vastgoedvraagstuk bij betrokken partijen op lokaal en/of regionaal niveau, zoals gemeenten en woningcoöperaties. In deze gesprekken blijven wij sturen op voldoende passend vastgoed voor GGZ-cliënten met een Wlz-indicatie.

Werken aan een dekkend zorglandschap
Door de inzichten uit de *Regiokaart Complex* en huisvesting te benutten voor regionale plannen en gerichte acties, zorgen we er samen voor dat cliënten tijdig passende zorg ontvangen en niet bij domeinen of instellingen tussen wal en schip raken. Naast inzicht in zorginhoudelijke capaciteit vraagt dit om een helder overzicht van de beschikbare capaciteit in de regio. Menzis Zorgkantoor gaat samen met zorgaanbieders en via de bestuurlijke overlegtafels in gesprek over welke woonvormen, locaties en voorzieningen de regio op korte en langere termijn nodig heeft. Vanuit onze als regiehouder op de regionale capaciteit maken we, op basis daarvan concrete afspraken met de individuele zorgaanbieders. Dit voorkomt tekorten, versterkt de spreiding van voorzieningen en maakt het mogelijk om structureel te anticiperen op demografische, beleidsmatige en zorginhoudelijke ontwikkelingen. Zo zorgen we er samen voor dat cliënten niet alleen passende zorg ontvangen, op een plek die duurzaam en toekomstbestendig is.

2.5 Doel 3 GGZ – De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen

2.5.1 Toelichting doel

Wanneer cliënten een complexe zorgvraag hebben, is langdurig passende zorg niet altijd door één zorgaanbieder te realiseren. Door de zorg gezamenlijk te organiseren en gebruik te maken van regionale expertise, ontstaat een krachtig netwerk dat cliënten continuïteit en kwaliteit van zorg biedt. Zorg sluit zo beter aan op de fluctuerende zorgvraag van de cliënt, waardoor stabiliteit, herstelkansen en kwaliteit van leven toenemen.

Menzis Zorgkantoor streeft ernaar om specifieke specialistische zorg beter toegankelijk te maken voor mensen waarvoor reguliere woon- of zorgplekken niet passend zijn. Dit doen we door zorg voor deze doelgroepen gericht in te kopen en regionaal beschikbaar te maken. Zo ontstaat een vangnet voor cliënten die anders langdurig zouden moeten wachten of noodgedwongen een minder passende plek zouden krijgen. Door gezamenlijk te investeren in expertise, samenwerking en passende plekken:

- Voorzien we cliënten van passende zorg, doordat ze sneller doorstromen en op de juiste plek terechtkomen;
- Vermindert de druk op crisisketens, omdat passende zorg eerder wordt ingezet;
- Stijgt de kwaliteit en doelmatigheid van zorg, wat leidt tot lagere maatschappelijke kosten;
- Ontstaat een veerkrachtig regionaal zorgnetwerk, waarin partijen elkaar vinden en versterken.

Het borgen van passende zorg voor doelgroepen met een complexe zorgvraag is in lijn met het realiseren van een dekkend zorglandschap (zie inkoopdoel 2). Hier bouwen zorgaanbieder en Menzis Zorgkantoor samen aan, vanuit de inzichten van de *Regiokaart Complex*. Voor het contractjaar 2028 en/of 2029 verwachten wij vanuit de analyse van het traject *Regiokaart Complex* een lijst van benodigd (aanvullend) regionaal zorgaanbod op te stellen. Mocht Menzis Zorgkantoor besluiten op basis van deze analyse aanvullend zorgaanbod in te willen kopen, dan maken wij dit bekend in het *Aanvullende inkoopbeleid 2028 en/of 2029*. Zorgaanbieders kunnen daarbij opnieuw hun interesse kenbaar maken door het indienen van een businesscase. In 2027 gaan we samen met zorgaanbieders aan de slag met de eerste doelgroepen in de regio's waar aanvullend woonaanbod noodzakelijk is.

2.5.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Subdoel 1: Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek
Zorgaanbieders die zorg bieden aan cliënten met een GGZ-W4 en GGZ-W5-indicatie spelen een cruciale rol in het waarborgen van voldoende en passende plaatsingsmogelijkheden voor complexe casuïstiek. Deze casuïstiek vraagt

om een gezamenlijke inzet van zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat deze doelgroep tijdig wordt opgevangen binnen een passende zorgomgeving. Door de gezamenlijke verantwoordelijkheid doen wij een beroep op zorgaanbieders, die voldoen aan de in de *Bijlage A* genoemde voorwaarden, om zich aan te melden voor de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek*. Hiermee leveren zij een structurele bijdrage aan het borgen van plaatsingsmogelijkheden voor complexe casuïstiek.

In *Bijlage A* is verder omschreven wat wij van zorgaanbieders verwachten bij de inschrijving op deze module.

Subdoel 2: Organiseren van specifieke specialistische zorg
Zorgaanbieders kunnen aanvullende woonplekken realiseren voor cliënten die beveiligd of prikkelarm moeten wonen of als sprake is van triple problematiek (GGZ, Licht Verstandelijk Gehandicapt (L)VG en verslavingszorg). Zij kunnen dit doen door nieuw aanbod te creëren of door bestaande voorzieningen aan te passen. Wanneer dit het geval is, ontvangt de zorgaanbieder aanvullende financiering. Deze financiering is gebaseerd op gezamenlijk vastgestelde, resultaatgerichte afspraken en is bedoeld voor de realisatie van de extra woonplekken.

Voor een aantal zorgvragen ontbreekt in de regio (voldoende) aanbod voor specifieke specialistische zorg.
Het gaat om de volgende vastgestelde doelgroepen:
- Beveiligd wonen
- Prikkelarm wonen
- Triple problematiek (GGZ, (L)VG en verslavingszorg)

In *Bijlage A* wordt een duiding van deze doelgroepen weergegeven, gevolgd door een beschrijving van het benodigde aanbod en de expertise die zorgaanbieders moeten kunnen inzetten.

Zorgaanbieders die ervaring hebben met deze doelgroepen en bereid zijn om (aanvullende) woonplekken te realiseren - bijvoorbeeld door nieuw aanbod te creëren of bestaande voorzieningen geschikt te maken voor deze doelgroepen - kunnen in aanmerking komen voor extra financiering. Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen voor realisatie van aanbod kenbaar maken en onderbouwen met een businesscase.

2.5.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Subdoel 1: Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek
Menzis Zorgkantoor kent een opslag toe op de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) prestatiecodes GGZ-W4 en GGZ-W5 aan zorgaanbieders die zich inschrijven voor de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek* en waarvan wij hebben vastgesteld dat zij voldoen aan de voorwaarden voor deze module.

Wanneer er onvoldoende inschrijvingen en/of resultaten zijn, benaderen wij zorgaanbieders gericht om alsnog deel te nemen aan deze module.

Subdoel 2: Inkoop specifieke specialistische zorg
Vanuit de regiobeelden en input van onze zorginhoudelijk adviseurs stelt Menzis Zorgkantoor een lijst op met aanbod, dat wij voor 2027 specifiek willen inkopen. Vanuit de inzichten uit het traject van *Regiokaart Complex* (inkoopdoel 2) maken wij voor de inkoop voor 2028 een overzicht van benodigd (aanvullend) regionaal zorgaanbod. Wanneer blijkt dat binnen een regio cruciale vormen van complexe zorg ontbreken of wanneer landelijk zeer beperkt aanbod beschikbaar is, kunnen wij overgaan tot specifieke inkoop om dit ontbrekende aanbod alsnog te organiseren. Hiervoor wordt jaarlijks een budget gereserveerd. Dit budget kan worden ingezet voor het realiseren van nieuw of aanvullend aanbod door zorgaanbieders die ervaring hebben met deze doelgroep en met een daartoe goedgekeurde businesscase. De inzet van deze middelen richt zich op het wegnemen van belemmeringen, die zich vooral in de opstartfase voordoen.

Toegestane manieren om het budget te besteden zijn onder andere:

- (Ver)bouwkosten en aanpassingen aan bestaande locaties voor complexe zorg;
- Kosten voor het opleiden, scholen of specialiseren van personeel;
- Financiering van een projectleider of kwartiermaker om het aanbod te organiseren;
- Tijdelijke inzet van expertise om nieuw aanbod verantwoord te kunnen opbouwen.

Beoordeling voor aanvullende (financiële) afspraken

Menzis Zorgkantoor maakt op basis van de ingediende businesscase passende maatwerkafspraken met zorgaanbieders die zich inschrijven voor de borging van de zorg voor specifieke doelgroepen. Menzis Zorgkantoor beoordeelt de businesscases aan de hand van de volgende beoordelingscriteria:

- Kwaliteit
- Doelmatigheid
- Toegankelijkheid: Invulling regionale beschikbaarheidsfunctie

Als de businesscase als voldoende wordt beoordeeld, dan maken we resultaatgerichte afspraken over het aantal plekken, doelgroep, context, ingangsdatum realisatie en financiering. De afspraken worden vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Wanneer realisatie niet tijdig en/of onvolledig wordt gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraak en/of vordert toegekende financiële middelen terug.

Als na inschrijving hiaten ontstaan in het zorglandschap, benadert Menzis Zorgkantoor individuele zorgaanbieders die naar ons oordeel de zorg kunnen borgen. Daarnaast kunnen wij dit inkoopdoel in het aanvullend beleid voor de jaren 2028 en/of 2029 verder verdiepen of aanscherpen om de zorg wel te borgen.

2.6 Doel 4 GGZ – Regionale samenwerking en innovatie stimuleren

Dit doel is opgedeeld in twee delen: regionale samenwerking (2.6.1) en optimalisatie en innovatie stimuleren (2.6.2).

2.6.1 Regionale Samenwerking

2.6.1.1 Toelichting doel

Samenwerking tussen zorgaanbieders speelt een cruciale rol in de transformatie naar toekomstbestendige zorg in de regio. Naast de eerdergenoemde samenwerking op het gebied van complexe zorg, is samenwerking rondom informele netwerken en zorgtechnologie van belang. Door samen te werken kunnen zorgaanbieders ervaringen uitwisselen, succesvolle toepassingen van technologie met elkaar delen en elkaar inspireren. Dit betekent dat innovaties niet langer onnodig bij één organisatie blijven hangen, maar regionaal worden benut. Cliënten profiteren daardoor sneller van nieuwe, gebruiksvriendelijke zorgtechnologie die hun zelfstandigheid vergroot en hun dagelijks leven ondersteunt. De inzet van sterke informele netwerken zorgt voor meer continuïteit, veiligheid en sociale verbondenheid, waardoor een rijkere, stabielere omgeving ontstaat waarin cliënten zich beter kunnen redden én minder afhankelijk worden van formele zorg.

2.6.1.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Regionale samenwerking

De mate van regionale samenwerking en de wijze waarop samenwerking tussen zorgaanbieders is vormgegeven, verschilt per regio. Zorgaanbieders in onze regio's dienen zich aan te sluiten bij of laten zich vertegenwoordigen in een regionale bestuurlijke tafel. Dit houdt in dat zij de ontwikkelingen vanuit deze tafels volgen, actief bijdragen aan de gekozen koers en de regionale visie onderschrijven.

Zorgaanbieders dragen binnen deze bestuurlijke tafels actief bij aan de totstandkoming van een regiovisie of regionaal plan, waarin inzichtelijk wordt gemaakt:

- Op welke manier de bestuurlijke tafel is georganiseerd;
- Waar de regio de komende 3-5 jaar op inzet en welke doelen worden nagestreefd;
- Hoe de samenwerking tussen zorgaanbieders (ook sectoroverstijgend) in de regio wordt vormgegeven;
- Hoe de regionale innovatieagenda eruitziet;
- Hoe de regio de beschikbaarheid van respijtzorg, crisiszorg en avond, nacht en weekend (ANW)-diensten borgt.

Binnen de regio worden afspraken gemaakt over de vertegenwoordiging van kleinere zorgaanbieders, zodat ook hun belangen goed worden meegenomen.

Regionale transitieprojecten

Zorgaanbieders kunnen een voorstel indienen voor financiering van regionale transitieprojecten. Deze middelen zijn bedoeld om, samen met andere zorgaanbieders, gezamenlijke projecten te realiseren. De voorstellen zijn gericht op het versterken van de regionale samenwerking en leveren een bijdrage aan de invulling van één van de inkoopdoelen van dit inkoopbeleid. In *Bijlage A* is verder omschreven wat wij verwachten van de door zorgaanbieders in te dienen voorstellen.
Voor de komende beleidsperiode stelt Menzis Zorgkantoor financiering beschikbaar voor regionale transitieprojecten gericht op onder andere onderstaande speerpunten:

- Goede borging van een aaneensluitende keten voor de inzet van behandeling. Denk daarbij aan:
  - Regionaal samenwerken met betrekking tot de beschikbaarheid en consultatiemogelijkheden van bijvoorbeeld huisarts, psychiater, GZ-psycholoog of SPV;
- Borgen van voldoende kennis over zorg aan cliënten met (L)VG en verslavingsproblematiek;
- Regionale procesafspraken voor doorstroom van behandelsetting naar GGZ wonen;
- Samenwerken in de keten voor cliënten op het snijvlak van GZ/GGZ of VV/GGZ;
- Realiseren van initiatieven *Zo Thuis Mogelijk*. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ondersteunen van samenwerking voor betere dekking van de ANW-zorg in de regio;
- Modern werkgeverschap (anders werken in de zorg). Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever worden gesteld aan het werk.

2.6.1.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Regionale samenwerking

Menzis Zorgkantoor inventariseert op welke wijze we regionale samenwerking verder kunnen (door)ontwikkelen en borgen. Waar nodig stimuleren we zorgaanbieders om zich aan te sluiten bij bestaande overleggen rondom regionale samenwerking, specifiek voor de GGZ. Zorginkopers verzoeken zorgaanbieders die nog niet actief deelnemen om aan te sluiten bij dit overleg. Menzis Zorgkantoor wil daarbij de samenhang met de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg in de regio versterken. Als in een regio geen aansluiting is tussen de diverse sectorspecifieke overlegtafels, nemen we een sturende rol in om deze verbinding tot stand te brengen. Wij kiezen er dan ook voor om niet de individuele zorgaanbieder te stimuleren, maar juist samenwerking te stimuleren en faciliteren. Daarnaast stimuleren we de ontwikkeling van passende (woon)initiatieven.

Regionale transitieprojecten

Menzis Zorgkantoor stelt middelen ter beschikking voor financiering van transitieprojecten, zoals genoemd onder 2.6.1.2. en in *Bijlage A*. Gezamenlijke speerpunten en borging van de transitie zijn onderwerp van gesprek aan de regionale bestuurlijke overlegtafels. Dit kan leiden tot een verdieping van de speerpunten in 2028 en 2029.

2.6.2 Optimalisatie en innovatie

2.6.2.1 Toelichting doel optimalisatie en innovatie

Menzis Zorgkantoor ziet optimalisatie en innovatie als een cruciaal middel om de Wlz-zorg toekomstbestendig te houden voor cliënten, medewerkers en maatschappij. De toenemende druk op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit vraagt om een duidelijke strategie voor het opschalen van bewezen initiatieven (optimalisatie) en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen (innovatie). Het doel is het verhogen van implementatie van in de praktijk bewezen initiatieven (optimalisatie) en versnelde en gerichte ontwikkeling van nieuwe innovaties. Wij maken daarbij onderscheid tussen:

- Optimaliseren: Inzetten van bewezen technologieën en werkwijzen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij zich vanuit de reguliere financiering maximaal inzetten om te optimaliseren.
- Innoveren: Verkennen van nieuwe, nog onbewezen technologieën of werkwijzen. Dit doen we alleen samen met zorgaanbieders die daartoe in staat zijn.

Hierbij focussen we voor de GGZ op 3 thema's uit de landelijk visie (zie *Bijlage 1*):

1. Informeel netwerk: Gericht op het vergroten van de inzet van informele zorg en het betrekken van de samenredzame maatschappij bij ondersteuning en zorg.
2. Duurzame inzetbaarheid en behoud van medewerkers: Gericht op het verminderen van uitstroom en verzuim. Medewerkers die werkzaam zijn met cliënten met een complexe zorgvraag, hebben daarbij specifiek onze aandacht.
3. Digitalisering: Gericht op onder meer het op orde brengen van de ICT-basis, het vergroten van eigen regie, het hybridiseren van zorgpaden en het optimaliseren van processen.

Wij leggen daarbij de nadruk op het kunnen realiseren van de inkoopdoelen, zoals deze zijn opgenomen in het zorginkoopbeleid.

2.6.2.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij:

- Op organisatie of regionaal niveau een visie hebben op optimalisatie en de inbedding daarvan in alle lagen van de organisatie. In deze visie is voldoende aandacht voor de organisatiespecifieke benodigde randvoorwaarden;
- Bij het kiezen van een leverancier of toepassing rekeninghouden met regionale gegevensuitwisseling;
- Voldoen aan de uniforme ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling.

Een aantal toepassingen heeft zich inmiddels zo breed bewezen, dat wij verwachten dat alle zorgorganisaties deze toepassen:

- Medicatie: van fysiek aanreiken naar bijvoorbeeld een medicijndispenser;
- Rapportage: van handmatig naar spraakgestuurd;
- Begeleiding: van fysieke contactmomenten naar een combinatie van fysieke en digitale contactmomenten (bijvoorbeeld via beeldzorg).

Uiteraard past de inzet van toepassingen altijd bij de zorgvraag van cliënten en zijn cliënten daartoe in staat.

Innovatiebeleid

Innoveren betekent het pionieren en ontwikkelen van een volledig nieuw product, dienst of zorgproces, dat bijdraagt aan duurzame veranderingen in de zorg. Menzis Zorgkantoor pioniert met een selecte groep zorgaanbieders en/of geeft vorm aan innovatie op landelijk of regionaal niveau.
Zorgaanbieders onderzoeken de effecten van de innovatie en de randvoorwaarden om op te schalen. Zodat de innovatie in de toekomst onder optimalisatie valt en daarmee breed beschikbaar wordt gesteld. Zorgaanbieders die innoveren voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De innovatie wordt met minimaal één andere zorgaanbieder en/of andere maatschappelijke stakeholder (zoals gemeente, onderwijs, werkgevers) ontwikkeld;
- De zorgaanbieder heeft een duidelijke - met Menzis Zorgkantoor overeenkomstig - visie op innovatie;
- Het betreft een nog onbekende, toekomstgerichte technologische of methodologische vernieuwing die niet breed beschikbaar is en nog niet is opgenomen in bestaande professionele standaarden;
- Er is nog geen op praktijkervaring gebaseerde, businesscase beschikbaar en onvoldoende bewijslast over de effectiviteit van de innovatie;
- De zorgaanbieder heeft voldoende capaciteit, mensen en slagkracht om innovatieve concepten te ontwikkelen en succesvol te implementeren;
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende financiële middelen én toont bereidheid om te investeren in het onderzoeken van de innovatie;
- De zorgaanbieder is ambassadeur van het innovatietraject.

2.6.2.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor brengt samen met zorgaanbieders in kaart waar zij staan ten opzichte van de inkoopdoelen aan het begin van de beleidsperiode, waar zij in 2030 willen staan en hoe optimalisatie hieraan bijdraagt. Menzis Zorgkantoor deelt goede voorbeelden van optimalisatie ter inspiratie op de website. Zie hiervoor Inkoopdoel 4 GGZ op onze website en de website van ZN In de praktijk bewezen digitale en sociale initiatieven - Zorgverzekeraars Nederland.

Waar nodig monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang in de periodieke overleggen. Eventuele voortgangs- en verbeterafspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Innovatiebeleid

Menzis Zorgkantoor wil de innovatiekracht in de sector optimaal benutten en dubbel werk voorkomen. Daarom brengen de zorgkantoren gezamenlijk meer focus aan, zodat wordt voorkomen dat op meerdere plekken aan dezelfde innovatie wordt gewerkt. Samen met zorgaanbieders selecteren we potentiële baanbrekende innovaties. Menzis Zorgkantoor ondersteunt innovatietrajecten met kennis en financiële middelen (op voorwaarde dat er geen andere voorliggende financieringsmogelijkheden zijn), op basis van een concreet plan en duidelijke afspraken. Wij introduceren een innovatiebudget waarvoor zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen. Waar een aanvraag aan moet voldoen en hoe dit proces eruitziet, staat beschreven in *Bijlage A - Aanvullende financiering en inkoopdoelen*.

Daarnaast zijn wij voornemens om in de beleidsperiode 2027-2029 een samenwerking aan te gaan met een externe partij om zorgaanbieders die samen met ons gaan innoveren, te ondersteunen bij het aantonen van de effecten, uitkomsten en inzichten van het innovatietraject. Op dit moment wordt aan de vormgeving van deze ondersteuning gewerkt. Zodra deze definitief is, informeren wij u via de nieuwsbrief en publiceren wij hier informatie over op onze website.

Administratieve lastenverlichting

Menzis Zorgkantoor steunt initiatieven en denkt graag actief mee over mogelijkheden die onnodige administratieve druk voor zorgaanbieders verminderen. Samen met zorgaanbieders komen wij gedurende dit beleid tot good practices die binnen onze regio's kunnen worden gedeeld, die aantoonbaar de administratieve lasten verlagen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Indien nodig, maken wij hiervoor tijdelijk afspraken om af te wijken van richtlijnen, voorschriften of uitgangspunten.

Hoofdstuk 3 – Sector Gehandicaptenzorg (GZ)

In dit hoofdstuk beschrijft Menzis Zorgkantoor het regionale, sectorspecifieke inkoopbeleid voor de gehandicaptenzorg (GZ). We lichten eerst de visie op de GZ toe, vervolgens schetsen we de regionale context aan de hand van de regiobeelden. Daarna werken we de 4 inkoopdoelen inhoudelijk uit. Voor sommige inkoopdoelen zijn aanvullende afspraken mogelijk.

Elk inkoopdoel bestaat uit 3 onderdelen: het beleid, wat dit beleid betekent voor zorgaanbieders en welke acties Menzis Zorgkantoor onderneemt binnen het betreffende inkoopdoel. Het verdere proces rondom de beoordeling en de uiteindelijke definitieve toekenning is opgenomen in *Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen*.

3.1 Visie op GZ

Mensen die een beroep doen op de GZ hebben vaak levenslange zorg en ondersteuning nodig. Cliënten maken gemiddeld 50 jaar gebruik van deze vorm van zorg: levenslang en levensbreed.

Menzis Zorgkantoor vindt het belangrijk dat mensen met een beperking tijdig een waardevolle plek met passende ondersteuning en zorg hebben of krijgen. Dit betekent een plek in een passende omgeving met een goede infrastructuur van waaruit zij een betekenisvol eigen leven kunnen leiden, met een zinvolle daginvulling en een plek in de samenleving. Naasten en het sociale netwerk zijn daarbij onmisbaar.

Persoonsgerichte zorg is en blijft het uitgangspunt voor mensen die een beroep doen op de GZ. De zorgvrager staat centraal en de ondersteuning en zorg is afgestemd op de behoeften en wensen van mensen met een beperking en hun naasten.

We vinden het daarbij belangrijk dat kinderen zo lang als mogelijk thuis kunnen opgroeien en dat er voldoende mogelijkheden zijn voor ouders en verzorgers om dit ‘vol te kunnen houden’ met aandacht voor een goede balans tussen leven en zorgen met behoud van draagkracht. Daarbij is het belangrijk om oog te hebben voor het toekomstperspectief. Naarmate kinderen ouder worden, kan de totale zorgvraag zodanig toenemen dat deze de draagkracht van ouders overstijgt. Wanneer ouders het gevoel krijgen de grip te verliezen, is het van groot belang om dit tijdig bespreekbaar te maken. Het juiste gesprek op het juiste moment kan helpen om samen vooruit te kijken en passende oplossingen te verkennen. Zo kan, indien nodig, in een vroeg stadium worden toegewerkt naar een passende zorgplek buiten het gezin, zodat zowel het welzijn van het kind als dat van de ouders gewaarborgd blijft.

Voor volwassen cliënten is ons uitgangspunt dat zij kunnen wonen op een plek die zo veel mogelijk voelt als hun eigen leefomgeving. Voor wie dat mogelijk is, betekent dat midden in de wijk, als onderdeel van een buurt. Ook op een instellingsterrein vinden wij het belangrijk dat de woonomgeving zo eigen en vertrouwd mogelijk voelt en aansluit bij de zorgvraag van cliënten die baat hebben bij een beschermde setting en continue nabijheid van ondersteuning. Uit ons cliëntenpanel blijkt dat een woonomgeving als eigen en vertrouwd voelt, wanneer cliënten zelf keuzes kunnen maken, invloed hebben op hun dagelijks leven en zich prettig voelen in zowel de omgeving als bij de zorgverleners.

Menzis Zorgkantoor gaat uit van de 5 *Zelf Zorgen Samen Doen*-stappen. Omdat de GZ uit verschillende doelgroepen bestaat, realiseren we ons dat deze stappen per doelgroep verschillende accenten kunnen hebben:

1. Wat kan de cliënt zelf?

Kijken naar de mogelijkheden van zelfredzaamheid van de cliënt en uitgaan van wat een cliënt nog wél kan; daar waar mogelijk wordt de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot.

2. Wat kunnen digitale hulpmiddelen?
   Inzet van digitale mogelijkheden om passende en doelmatige zorg te leveren. Dit biedt kansen om de zelfregie van de cliënt te vergroten, het werkplezier van medewerkers te vergroten en de continuïteit en kwaliteit van zorg te verbeteren.
3. Wat kunnen naasten?
   Kijken naar mogelijkheden van naasten om te ondersteunen.
4. Inzet van informele zorg
   Kijken naar mogelijkheden om het netwerk en informele zorg in te zetten.
5. Inzet van de professional
   De professionele zorg wordt ingezet voor zorgvragen die professionele ondersteuning en inzet vragen.

3.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio?

Voor de sector GZ zien we in de zorgkantoorregio's de volgende aandachtspunten:

- Onvoldoende logeeraanbod: In onze regio's ervaren cliënten een tekort aan logeeropvang;
- Thuis opgroeien lukt niet altijd: Menzis Zorgkantoor ziet een toenemend aantal jonge cliënten met een verstandelijke beperking, waarvoor verblijfszorg de best passende leveringsvorm is. In onze regio's ontbreekt het echter aan voldoende passend verblijfsaanbod voor deze kinderen, met escalatie en/of crisissituaties tot gevolg;
- Cliënten met een (zeer) ernstig meervoudige beperking ((Z)EMVB) wonen relatief lang thuis, daarnaast ervaren cliënten en hun naasten in de zorgkantoorregio's een tekort aan passende woonplekken die aansluiten bij de aard van hun zorgvraag;
- Het organiseren van passende verblijfszorg voor cliënten met multiproblematiek (denk aan cliënten die gelijktijdig zorg nodig hebben vanuit GZ, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en bij een verslavings- of eetstoornis) is moeilijk te realiseren. Hierdoor komt het voor dat zij zijn aangewezen op andere, minder passende leveringsvormen, zoals een persoonsgebonden budget (pgb) of een modulair pakket thuis (mpt).
- Investeringen in vastgoed worden uitgesteld en de beschikbare middelen vanuit de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) in de tarieven worden niet altijd volledig of doelmatig benut voor vastgoed. Hierdoor dragen deze middelen onvoldoende bij aan de instandhouding en modernisering van het vastgoed. Dit resulteert in (verdere) veroudering van de vastgoedportefeuille;
- Het zorglandschap kent een toenemend aantal kleine zorgaanbieders. Deze ontwikkeling leidt niet vanzelfsprekend tot verdere verbreding of vernieuwing van het bestaande zorgaanbod. Tegelijkertijd leidt de toename tot een sterke mate van versnippering, die gevolgen kan hebben voor de onderlinge afstemming en het organiseren van samenhang binnen de regio;
- We zien een verschuiving in de instroom, met relatief meer cliënten in de leeftijdsgroepen 0-17 jaar en vanaf 35 jaar. Doorstroom vanuit de voorliggende domeinen naar de Wlz komt daarbij niet altijd op een efficiënte en zorgvuldige wijze tot stand.

3.3 Doel 1 GZ - Zorg thuis bevorderen

3.3.1 Toelichting doel

Het uitgangspunt van Menzis Zorgkantoor is dat cliënten kunnen wonen op een plek die zo veel mogelijk voelt als hun eigen leefomgeving. Voor wie dat kan, is dat midden in de wijk, als onderdeel van een buurt. Wonen in de wijk koppelen we voor de sector GZ niet automatisch aan de leveringsvorm mpt of vpt. Daarom gebruiken we bewust geen termen als extramuralisering of langer thuis. We willen een beweging realiseren waarbij cliënten, voor wie dat

passend is, meer wonen in de wijk. Dit kan ook met de leveringsvorm verblijf. Deze beweging noemen we *Zo thuis mogelijk*.

Met deze beweging versterken we de mogelijkheid voor cliënten om zelf en samen met hun naasten regie te voeren, betekenisvol deel te nemen aan de samenleving en zo zelfstandig mogelijk te wonen met passende ondersteuning vanuit hun netwerk, informele zorg, technologie en zorgverleners.

3.3.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

In gesprek en ontwikkelplan

Het jaar 2027 geldt als oriëntatie- en voorbereidingsjaar. In 2027 formuleert de zorgaanbieder, in samenwerking met Menzis Zorgkantoor, concrete en toetsbare stappen richting de beweging *Zo thuis mogelijk*, die worden vastgelegd in een ontwikkelplan. Om te komen tot dit ontwikkelplan voert de zorgaanbieder in 2027 gesprekken met Menzis Zorgkantoor over wat nodig is om de beweging naar zo thuis mogelijk te realiseren. Samen verkennen we hoe randvoorwaarden kunnen worden ingericht. De zorgaanbieder denkt mee over welke leveringsvorm in welke setting het meest passend is voor welk type cliënt en diens context.

Gespreksonderwerpen verkenning in 2027:

1. Doelgroepen en context
    - Voor welke cliëntgroepen is *Zo thuis mogelijk* passend?;
    - Begrenzingen en uitzonderingen op basis van zorgzwaarte en context.
2. Passende woon- en zorgvormen
    - Huidig en gewenst aanbod van woon- en zorgvormen in de wijk;
    - Aansluiting van het aanbod en leveringsvorm op zorgvraag, behoeften en mogelijkheden van cliënten.
3. Randvoorwaarden
    - Samenwerking met gemeenten en woningcorporaties voor beschikbaarheid en ontwikkeling van passend woningaanbod;
    - Passende dagbesteding, inzet van effectieve (zorg)technologie en goede inbedding in de omgeving;
    - Goede borging van Medisch Generalistische Zorg (MGZ).

De uitkomsten van de verkenning worden vastgelegd in een ontwikkelplan, waarin ten minste wordt beschreven:

- Welke concrete beweging de zorgaanbieder wil maken om cliënten meer in de wijk te laten wonen;
- Welke organisatiespecifieke stappen nodig zijn om passende woon- en zorgvormen in de wijk te realiseren;
- Welke randvoorwaarden moeten worden versterkt of ingericht;
- Welke acties worden opgepakt (mijlpalen benoemen).

Al lopende initiatieven naar *Zo thuis mogelijk* en initiatieven die in 2027 starten, worden meegenomen in de gesprekken en het ontwikkelplan. Het ontwikkelplan wordt samen met Menzis Zorgkantoor vastgesteld en vormt de basis voor de afspraken met de zorgaanbieder voor 2028 en 2029. Het plan is gericht op het realiseren van passend aanbod en het inrichten van de benodigde randvoorwaarden. Als de oriëntatie in 2027 uitwijst dat een zorgaanbieder al volledig aansluit bij de beweging of dat de doelgroep hier niet op aansluit, dan wordt dit als passende uitkomst beschouwd.

Uitvoeringskader mpt-vpt

Menzis Zorgkantoor hanteert voor de leveringsvormen mpt en vpt een uitvoeringskader mpt/vpt GZ/GGZ, dat nog wordt gepubliceerd. In dit uitvoeringskader zijn de organisatorische en zorginhoudelijke verwachtingen voor zorgaanbieders met deze leveringsvormen binnen de sectoren GZ en GGZ vastgelegd.

3.3.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

In gesprek en ontwikkelplan

Menzis Zorgkantoor gaat in 2027 in gesprek met individuele zorgaanbieders om gezamenlijk te bepalen wat nodig is om de beweging naar *Zo thuis mogelijk* te realiseren. Hierbij werken wij met de zorgaanbieder aan het formuleren van concrete en toetsbare stappen richting deze beweging en stellen samen met de zorgaanbieder een ontwikkelplan vast voor 2028 en 2029.

De afspraken worden door ons schriftelijk bevestigd. In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang van het ontwikkelplan. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, evenals de voortgangs- en verbeterafspraken. Knelpunten en randvoorwaarden die om een regionale aanpak vragen, agenderen wij voor de regionale bestuurlijke overlegtafels.

Uitvoeringskader mpt-vpt

Menzis Zorgkantoor bespreekt - op basis van het nog te publiceren uitvoeringskader mpt-vpt, zoals genoemd onder 3.3.2 - met de zorgaanbieder hoe mpt en vpt binnen de organisatie zijn ingericht.

3.4 Doel 2 GZ - Dekkend zorglandschap realiseren

3.4.1 Toelichting doel

Menzis Zorgkantoor streeft naar een samenhangend, kwalitatief sterk en dekkend zorglandschap voor mensen die langdurige GZ nodig hebben. In paragraaf 3.2 zijn de belangrijkste aandachtspunten in het zorglandschap voor de sector GZ geschetst. Onder dit inkoopdoel beschrijven we de beleidsrichting en aanpak die wij hanteren over de volgende aandachtpunten:

Leemtes in het zorglandschap

- Uitbreiden van logeerplekken, zodat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen bij hun ouders en/of verzorgers en dat zij voldoende respijtmogelijkheden hebben. De uitbreiding richt zich met name op cliënten met een VG7 of VG8-indicatie;
- Uitbreiden van verblijfsplekken voor kinderen waarvoor thuis opgroeien niet (langer) haalbaar is. Het betreft verblijfsplekken voor kinderen in de leeftijd van 4-16 jaar met een lichte verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek (indicaties VG6 en VG7);
- Verkenning naar wat nodig is voor een betere aansluiting van vraag en aanbod voor volwassen met een ZEMVB, die nog thuis wonen bij ouders of verzorgers. Doel is dat deze cliënten, samen met hun ouders of verzorgers, de overstap kunnen maken naar een passende woonomgeving.

Toekomstbestendig zorgvastgoed

Kwalitatief en modern zorgvastgoed is essentieel voor een dekkend zorglandschap. Toekomstbestendig zorgvastgoed borgt dat cliënten duurzaam, eigentijds en passend bij hun zorgvraag kunnen wonen.

Voorkomen van versnippering in het zorglandschap

Om de kwaliteit en samenhang van een dekkend zorglandschap te borgen, contracteren we alleen nieuwe zorgaanbieders wanneer zij aantoonbare meerwaarde bieden voor het regionale zorgaanbod én aantoonbare kwaliteit leveren voor cliënten met een Wlz-GZ-indicatie. Dit wordt verder uitgewerkt in Hoofdstuk 6.

3.4.2. Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Leemtes in het zorglandschap

Logeerzorg en/of verblijfsplekken voor kinderen

Zorgaanbieders tonen lef en daadkracht om aanbod te realiseren voor logeerzorg en/of verblijfsplekken voor kinderen voor de doelgroepen, zoals genoemd onder 3.4.1. Naast uitbreiding van plaatsen kan dit inhouden dat bestaande zorg wordt omgevormd, bijvoorbeeld door locaties/teams uit te breiden met extra faciliteiten en/of deskundigheid. Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen kenbaar maken en onderbouwen met een kort en concreet plan van aanpak. Voor logeerzorg en verblijfsplekken voor kinderen geldt een tijdelijke financiële impuls voor 2027, zoals nader toegelicht in paragraaf 3.4.3.

Toekomstbestendig zorgvastgoed

Strategisch huisvestingsplan

Zorgaanbieders met vastgoed (eigendom of huur) waar intramurale zorg of zorg in een geclusterde vorm wordt geleverd, beschikken over een lange-termijn-(strategisch-)huisvestingsplan, waarin naast de plannen voor het vastgoed de verduurzamingsopgave is opgenomen. De zorgaanbieder stuurt het strategisch huisvestingsplan uiterlijk 31 december 2026 naar het zorgkantoor, zodat het wordt besproken in het periodiek overleg. In het periodiek overleg met Menzis Zorgkantoor bespreken zorgaanbieders de voortgang en eventuele knelpunten in de realisatie (onderhoud, verbouw, renovatie of nieuwbouw).

In het huisvestingsplan wordt specifiek aandacht besteed aan toekomstbestendigheid, duurzaamheid en zorggeschiktheid:

- Toekomstbestendigheid van het vastgoed: Als een pand niet meer voldoet aan de bouw- en/of milieueisen, is het pand niet meer geschikt voor welke doelgroep dan ook. Als richtlijn voor niet toekomstbestendig vastgoed hanteren wij de volgende uitgangspunten: bouw ouder dan 40 jaar en renovatie ouder dan 20 jaar;
- Ecologische duurzaamheid: Wij gaan ervanuit dat zorgaanbieders voldoen aan milieuwet- en regelgeving en aantoonbaar werken aan de verduurzaming van de zorg. Bij voorkeur laten zij zich certificeren door middel van de *Milieuthermometer zorg*. Een specifieke toelichting op ecologische duurzaamheid is te vinden in *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*. Hier wordt ook de mogelijke vergoeding voor certificering toegelicht;
- Zorggeschiktheid: Het gebouw moet passend zijn voor de doelgroep die er woont en zorg ontvangt. In het huisvestingsplan wordt hier specifiek aandacht aan besteed, inclusief de technologische toepassingen.

Een strategisch huisvestingsplan biedt, naast bovenstaande 3 punten, ook inzicht in de capaciteit, de doelgroepen, de financiële situatie van het vastgoed en de toekomstscenario's of -strategieën, inclusief geplande bouwactiviteiten (op-, af- of verbouw) en renovaties.

Knelpunten in het regionale zorglandschap

Zorgaanbieders leveren – in gesprekken met Menzis Zorgkantoor en aan de regionale bestuurlijke overlegtafels - input over knelpunten in het regionale zorglandschap, zodat het inzicht in 'witte vlekken' aangevuld kan worden. Strategisch vooruitplannen vraagt daarbij dat zorgaanbieders niet alleen de huidige knelpunten delen, maar ook signalen over toekomstige capaciteitsvraagstukken.

3.4.3. Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Leemtes in het zorglandschap

Financiële impuls logeren en verblijfsplekken voor kinderen

Voor logeren en verblijfsplekken voor kinderen geeft Menzis Zorgkantoor een tijdelijke financiële impuls voor 2027, te weten:

- Logeren: Zorgaanbieders met een concrete resultaatsafspraak om logeerzorg te realiseren of uit te breiden, ontvangen in 2027 een vergoeding voor logeerzorg vg (NZa prestatiecodes logeren ghz-vg en logeren ghz-zemvb) tegen 100% van het NZa-tarief;

- Verblijfsplekken voor kinderen: Zorgaanbieders met een concrete resultaatafspraak om kindplekken te realiseren of uit te breiden, ontvangen in 2027 voor deze kindplekken een vergoeding op jaarbasis tegen 100% van het NZa-tarief.

Deze tijdelijke verhogingen zijn nadrukkelijk bedoeld als ontwikkelimpuls en is geen toezegging van structurele vergoeding voor andere jaren. Hiermee willen we zorgaanbieders stimuleren om nieuwe vormen van logeerzorg en verblijfsplekken voor kinderen te ontwikkelen.

Wanneer er onvoldoende inschrijvingen en/of resultaten zijn, benadert Menzis Zorgkantoor zorgaanbieders gericht om alsnog aanbod te realiseren.

Toekomstbestendig zorgvastgoed

Strategisch huisvestingsplan

Menzis Zorgkantoor gaat tijdens het periodiek overleg met individuele zorgaanbieders in gesprek over hun lange-termijn-huisvestingsplan en eventuele knelpunten in de realisatie. Op grond van deze plannen en gesprekken gaan we in de zorgkantoorregio's risico's in kaart brengen die van invloed kunnen zijn op de zorgplicht, zoals:

- De staat van het vastgoed in relatie tot de zorggeschiktheid;
- De vraag naar specifiek vastgoed voor specifieke doelgroepen.

Met deze gegevens krijgt Menzis Zorgkantoor inzicht in de regionale capaciteit, het beschikbare aanbod per doelgroep en in welke mate zorgaanbieders risico lopen om voldoende geschikt vastgoed te behouden. Met onze regio-analyses geven we zorgaanbieders lange-termijn-inzichten, zodat zij betere keuzes kunnen maken over hun vastgoed.

Waar nodig ondersteunen wij zorgaanbieders bij het agenderen en de prioritering van het vastgoedvraagstuk bij betrokken partijen op lokaal en/of regionaal niveau, zoals gemeenten en woningcoöperaties. In deze gesprekken blijven wij sturen op voldoende passend vastgoed voor GZ-cliënten met een Wlz-indicatie.

Knelpunten in het regionale zorglandschap

Menzis Zorgkantoor wil in de komende contractperiode het inzicht in de 'witte vlekken' van het zorglandschap verder verdiepen. Hierbij komt in ieder geval de aansluiting van zorgvraag en zorgaanbod voor de doelgroep met een ZEMVB aan bod. Dit gaan we doen aan de hand van eigen cliëntsignalen, gesprekken met onafhankelijke cliëntondersteuners, gesprekken met zorgaanbieders en in samenwerking met regionale bestuurlijke overlegtafels.

Op basis van verdere analyse kan Menzis Zorgkantoor dit inkoopdoel in aanvullend beleid voor de jaren 2028 en 2029 verdiepen.

3.5 Doel 3 GZ - De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen

3.5.1 Toelichting doel

Het regelen van goede zorg voor mensen met een complexe zorgvraag is een uitdaging. Denk aan zorg die tegelijk nodig is vanuit GZ, GGZ en bij een verslavings- of eetstoornis. Menzis Zorgkantoor ziet dat passende zorg voor de doelgroep met multiproblematiek moeilijk in te kopen en te realiseren is.

Bij dit inkoopdoel gaat het om de volgende 2 subdoelen:

1. Voldoende passende verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag in een setting die past bij hun mogelijkheden en zorgbehoefte. Daarmee willen we voorkomen dat een beroep moet worden gedaan op leveringsvormen die minder doelmatig en kwalitatief verantwoord zijn en/of cliënten noodgedwongen kiezen voor een pgb;
2. Het garanderen van een plaatsingsmogelijkheid van moeilijk plaatsbare cliënten (individuele casuïstiek). Dit betreft in ieder geval casuïstiek waarvoor Menzis Zorgkantoor bemiddeling en plaatsing noodzakelijk acht; het gaat om casuïstiek die via een zorgconferentie c.q. regionale casuïstiektafel niet heeft geleid tot een passende oplossing.

3.5.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

1. Voldoende passende verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag

Aanbod voor specifieke cliëntgroepen

Menzis Zorgkantoor spreekt nadrukkelijk zorgaanbieders - met productieafspraken voor VG6 en VG7 inclusief Behandeling - aan op hun maatschappelijke rol om aanbod voor specifieke cliëntgroepen met een multicomplexe zorgvraag te realiseren. Naast uitbreiding van plaatsen kan dit inhouden dat zorg wordt omgevormd door locaties/teams uit te breiden met extra faciliteiten en deskundigheid.

Wij onderscheiden 3 cliëntgroepen, waarvoor uitbreiding en/of realisatie van aanbod noodzakelijk is:

1. Cliënten met een (licht) verstandelijke beperking en multiproblematiek in combinatie met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en verslaving;
2. Cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking met forse gedragsproblematiek, vaak in combinatie met aanvullende complexe problematiek;
3. Cliënten met disharmonisch intelligentieprofiel en/of laag niveau van sociaal-emotionele vaardigheden.

In *Bijlage A* wordt een duiding van deze doelgroepen weergegeven, gevolgd door een beschrijving van het benodigde aanbod en de expertise die zorgaanbieders moeten kunnen inzetten.

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen voor realisatie van aanbod kenbaar maken en onderbouwen met een businesscase. Ook gedurende de looptijd van dit beleid bestaat de mogelijkheid om een voornemen kenbaar te maken bij de zorginkoper. Voor realisatie van aanbod voor deze specifieke doelgroepen kan de zorgaanbieder aanspraak maken op vergoeding van extra kosten die het realiseren van deze hoog complexe zorg met zich meebrengt.

Knelpunten in het regionale zorgaanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag

Zorgaanbieders leveren - in individuele gesprekken met het zorgkantoor en aan de regionale bestuurlijke overlegtafels - input over knelpunten in het regionale zorgaanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag op de punten, zoals genoemd onder 3.5.3.

2. Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek

Zorgaanbieders met productieafspraken voor VG7 inclusief Behandeling spelen een cruciale rol in het waarborgen van voldoende en passende plaatsingsmogelijkheden voor complexe casuïstiek. Deze casuïstiek vraagt om een gezamenlijke inzet van zorgaanbieders, om ervoor te zorgen dat deze doelgroep tijdig kan worden opgevangen binnen een passende zorgomgeving.

Door de gezamenlijke verantwoordelijkheid doen wij een beroep op zorgaanbieders, die voldoen aan de in de *Bijlage A* genoemde voorwaarden, zich aan te melden voor de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek*. Hiermee leveren zij een structurele bijdrage aan het borgen van plaatsingsmogelijkheden voor complexe

casuïstiek. In *Bijlage A* is verder omschreven wat wij van zorgaanbieders verwachten bij de inschrijving op deze module.

3.5.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

1. Voldoende passende verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag

Aanbod voor specifieke cliëntgroepen

Menzis Zorgkantoor maakt op basis van de ingediende businesscases maatwerkafspraken met zorgaanbieders die zich inschrijven voor de realisatie van zorgaanbod voor de onder 3.5.2. onder 1 genoemde doelgroepen.

Menzis Zorgkantoor beoordeelt de businesscases aan de hand van de volgende beoordelingscriteria:

- Spreiding
- Passendheid
- Toegankelijkheid
- Kwaliteit
- Kosten

Wanneer er onvoldoende inschrijvingen en/of resultaten zijn, benadert Menzis Zorgkantoor zorgaanbieders gericht om alsnog aanbod te realiseren.

Knelpunten in het regionale zorgaanbod voor cliënten met complexe zorgvragen

De doelgroepen, genoemd in *Bijlage A*, zijn een eerste inventarisatie van doelgroepen waarmee we knelpunten in de beschikbaarheid van voldoende passende plekken ervaren. We willen in de komende contractperiode – samen met individuele zorgaanbieders en in samenwerking met de regionale bestuurlijke overlegtafels – dit inzicht verdiepen op in ieder geval de volgende punten:

1. De vraag en problematiek achter de indicatie;
2. De omvang. Dat vraagt in ieder geval om goed inzicht in het aantal wachtenden (onder andere inzicht in schaduwwachtlijsten);
3. Inzicht in verkeerde bedden problematiek/cliënt niet op de juiste plek, bijvoorbeeld VG7 in mpt/pgb.

Op basis van deze verdere analyse kan het zorgkantoor dit inkoopdoel in aanvullend beleid voor de jaren 2028 en 2029 verdiepen.

2. Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek

Menzis Zorgkantoor kent een opslag toe op de NZa-prestatiecodes VG7 inclusief Behandeling en de NZa-prestatiecode VG7+ aan zorgaanbieders die zich inschrijven voor de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek* en waarvan wij hebben vastgesteld dat zij voldoen aan de voorwaarden voor deze module.

Wanneer er onvoldoende inschrijvingen en/of resultaten zijn, benadert het zorgkantoor zorgaanbieders gericht om alsnog deel te nemen aan deze module.

3.6 Doel 4 GZ - Regionale samenwerking en innovatie stimuleren

Dit hoofdstuk is opgedeeld in twee delen: Regionale samenwerking (3.6.1) en Optimalisatie en innovatie stimuleren (3.6.2).

3.6.1 Regionale samenwerking

3.6.1.1 Toelichting doel

Menzis Zorgkantoor wil ervoor zorgen dat mensen met een beperking op tijd een passende plek krijgen met kwalitatief goede zorg en ondersteuning. Om dit te bereiken en te behouden bouwen we samen met zorgaanbieders

aan een toekomstbestendig zorglandschap. Een sterke regionale samenwerking tussen Wlz-partijen en andere domeinen, zoals Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet (Jw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is hierbij onmisbaar.

Specifieke speerpunten op het thema regionale samenwerking zijn:

- Het versterken van de regionale samenwerking tussen zorgaanbieders, zodat zij gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen (zoals arbeidsmarkt, innovatie en capaciteitsontwikkeling) kunnen aangaan en samen invulling geven aan de inkoopdoelen uit dit zorginkoopbeleid;
- Goede borging van Medisch Generalistische Zorg (MGZ). Verdere vertaling van het convenant *Medisch Generalistische Zorg* naar regionale werkafspraken, zodat voor elke cliënt goede afstemming tussen behandelaren onderling en tussen behandelaren en begeleiders is geborgd;
- Bevorderen van een goede doorstroom vanuit de Jw en Wmo die zorgt voor continuïteit van zorg voor de cliënt.

3.6.1.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Regionale transitieprojecten

Zorgaanbieders kunnen een voorstel indienen voor financiering van regionale transitieprojecten. Deze middelen zijn bedoeld om, samen met andere zorgaanbieders, gezamenlijke projecten te realiseren. De voorstellen zijn gericht op het versterken van de regionale samenwerking en leveren een bijdrage aan de invulling van één van de inkoopdoelen van dit inkoopbeleid.

Voor de komende beleidsperiode stelt Menzis Zorgkantoor financiering beschikbaar voor regionale transitieprojecten gericht op onder andere onderstaande:

- Borgen van kennis over zorg aan cliënten met (L)VG en verslavingsproblematiek;
- Samenwerking in de keten voor cliënten op het snijvlak van GZ/GGZ of GZ/VV;
- Realiseren van initiatieven in relatie tot de beweging *Zo thuis mogelijk*;
- Inzet van regiebehandeling voor cliënten in de thuissituatie;
- Modern werkgeverschap (anders werken in de zorg). Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever gesteld worden aan het werk.

Goede borging van MGZ

Menzis Zorgkantoor vindt het belangrijk dat alle cliënten tijdig deskundige en integrale behandeling ontvangen, ongeacht uit welke wet deze zorg wordt betaald. Zorgaanbieders leveren een bijdrage aan de beschikbaarheid en optimale inzetbaarheid van de MGZ in de regio, waarbij specifiek geldt dat:

- Zorgaanbieders zien erop toe dat de huisartsenzorg goed geborgd is, begeleidt de cliënt in contacten met de huisarts en waar nodig maken zorgaanbieders samenwerkingsafspraken met de huisarts. Zorgaanbieders worden geacht een melding te doen bij Menzis Zorgkantoor als cliënten onvoldoende behandeling ontvangen, zodat het zorgkantoor in gesprek kan met betrokken partijen om tot een passende oplossing te komen;
- Zorgaanbieders zorgen dat zij een goede verpleegkundige triage inrichten, denk hierbij aan de diverse vormen van Stepped Care die al in het land zijn ontwikkeld.

Voor een goede borging van MGZ is een goede samenwerking tussen zorgteams, huisarts, arts VG en – indien van toepassing – gedragskundige/verpleegkundige of specialist ouderengeneeskunde (SO) essentieel. Zorgaanbieders met een arts VG of SO in dienst, stellen deze expertise beschikbaar voor de regio en ontvangen hiervoor een aanvullende vergoeding.

3.6.1.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Regionale samenwerking

Voor het versterken van de regionale samenwerking tussen zorgaanbieders heeft Menzis Zorgkantoor de volgende aanpak voor ogen:

- Menzis Zorgkantoor organiseert regionale bestuurlijke overlegtafels waarin zorgaanbieders samenwerken om hun slagkracht te vergroten. Waar nodig betrekken we partijen werkzaam binnen andere domeinen;
- Als zorgkantoor nemen we de regierol door actief mee te denken, mee te doen en kennis te delen;
- De inkoopdoelen in dit document vormen de basis voor onze werkagenda in de komende jaren.

Regionale transitieprojecten

Menzis Zorgkantoor stelt middelen ter beschikking voor financiering van transitieprojecten, zoals genoemd onder 3.6.1.2. en in *Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen*. Gezamenlijke speerpunten en borging van de transitie zijn onderwerp van gesprek aan de regionale bestuurlijke overlegtafels. Dit kan leiden tot een verdieping van de speerpunten in 2028 en 2029.

Goede borging van MGZ

Menzis Zorgkantoor geeft een vervolg aan het verder vertalen van het convenant *Medisch Generalistische Zorg* naar regionale werkafspraken.

Wij gaan in het contractjaar 2027 met zorgaanbieders in gesprek over de inrichting en/of borging van een goede verpleegkundige triage. De afspraken over borging leggen we schriftelijk vast en worden regionaal gedeeld in het regionaal bestuurlijk overleg.

Zorgaanbieders met een arts VG en/of SO in dienst, die deze expertise beschikbaar stellen voor de regio, ontvangen een tarief van 100% van het maximum NZa-tarief voor de prestatiecodes H335 (Behandeling SO) en H336 (Behandeling arts VG).

Goede doorstroom vanuit Jw en Wmo

Menzis Zorgkantoor organiseert structureel overleg tussen jeugd-, Wmo- en Wlz-professionals om casuïstiek gericht te bespreken en kennis te delen, naar voorbeeld van de *Twentse Netwerk Doorstroom aanpak*. In een periodiek gezamenlijk overleg (zorgaanbieders, gemeenten en het zorgkantoor) worden knelpunten besproken en goede voorbeelden gedeeld.

Wij gaan met zorgaanbieders en gemeenten in gesprek over ervaren knelpunten en flexibele inzet van Jw-, Wmo- en Wlz-plekken bij zorgaanbieders die zorg leveren vanuit de verschillende domeinen.

3.6.2 Innovatie stimuleren

3.6.2.1 Toelichting doel optimalisatie en innovatie

Menzis Zorgkantoor ziet optimalisatie en innovatie als een cruciaal middel om de Wlz-zorg toekomstbestendig te houden voor cliënten, medewerkers en maatschappij. De toenemende druk op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit vraagt om een duidelijke strategie voor het opschalen van bewezen initiatieven (optimalisatie) en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen (innovatie). Het doel is het verhogen van implementatie van in de praktijk bewezen initiatieven (optimalisatie) en versnelde en gerichte ontwikkeling van nieuwe innovaties. Wij maken daarbij onderscheid tussen:

- Optimaliseren: Inzetten van bewezen technologieën en werkwijzen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij zich maximaal inzetten om te optimaliseren.
- Innoveren: Verkennen van nieuwe, nog onbewezen technologieën of werkwijzen. Dit doen we alleen samen met aanbieders die daartoe in staat zijn.

Voor de GZ focussen we op 3 thema's uit de landelijk visie (zie *Bijlage 1*), namelijk:

1. Informeel netwerk: Gericht op het vergroten van de inzet van informele zorg en het betrekken van de samenredzame maatschappij bij ondersteuning en zorg;
2. Duurzame inzetbaarheid en behoud van medewerkers: Gericht op het verminderen van uitstroom en verzuim. Medewerkers die werkzaam zijn met cliënten met een complexe zorgvraag, hebben daarbij specifiek onze aandacht;
3. Digitalisering: Gericht op onder meer het op orde brengen van de ICT-basis, het vergroten van eigen regie, het hybridiseren van zorgpaden en het optimaliseren van processen.

3.6.2.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij:

- Op organisatie of regionaal niveau een visie hebben op optimalisatie en de inbedding daarvan in alle lagen van de organisatie. In deze visie is voldoende aandacht voor de organisatiespecifieke benodigde randvoorwaarden;
- Bij het kiezen van een leverancier of toepassing rekeninghouden met regionale gegevensuitwisseling;
- Voldoen aan de uniforme ambities zorginkoop, digitalisering en gegevensuitwisseling.

Een aantal toepassingen heeft zich inmiddels zo breed bewezen, dat wij verwachten dat alle zorgorganisaties deze toepassen:

- Medicatie: van fysiek aanreiken naar bijvoorbeeld een medicijndispenser;
- Rapportage: van handmatig naar spraakgestuurd;
- Begeleiding: van fysieke contactmomenten naar een combinatie van fysieke en digitale contactmomenten (bijvoorbeeld via beeldzorg).

Uiteraard past de inzet van toepassingen altijd bij de zorgvraag van cliënten en zijn cliënten daartoe in staat.

Innovatiebeleid

Innoveren betekent het pionieren en ontwikkelen van een volledig nieuw product, dienst of zorgproces, die bijdragen aan duurzame veranderingen in de zorg. Menzis Zorgkantoor pioniert met een selecte groep zorgaanbieders en/of geeft vorm aan innovatie op landelijk of regionaal niveau.
Zorgaanbieders onderzoeken de effecten van de innovatie en de randvoorwaarden om op te schalen. Zodat de innovatie in de toekomst onder optimalisatie valt en daarmee breed beschikbaar wordt gesteld. Zorgaanbieders die innoveren voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De innovatie wordt met minimaal één andere zorgaanbieder en/of andere maatschappelijke stakeholder (zoals gemeente, onderwijs, werkgevers) ontwikkeld;
- De zorgaanbieder heeft een duidelijke, met ons overeenkomstige, visie op innovatie;
- Het betreft een nog onbekende, toekomstgerichte, technologische of methodologische vernieuwing die niet breed beschikbaar is en nog niet is opgenomen in bestaande professionele standaarden;
- Er is nog geen op praktijkervaring gebaseerde, businesscase beschikbaar en onvoldoende bewijslast over de effectiviteit van de innovatie;
- De zorgaanbieder heeft voldoende capaciteit, mensen en slagkracht om innovatieve concepten te ontwikkelen en succesvol te implementeren;
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende financiële middelen én toont bereidheid om te investeren in het onderzoeken van de innovatie;
- De zorgaanbieder is ambassadeur van het innovatietraject.

3.6.2.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor brengt samen met zorgaanbieders in kaart waar zij staan ten opzichte van de inkoopdoelen aan het begin van de beleidsperiode, waar zij in 2030 willen staan en hoe optimalisatie hieraan bijdraagt. Wij delen goede voorbeelden van optimalisatie ter inspiratie. Zie hiervoor Inkoopdoel 4 GZ op onze website en de website van ZN In de praktijk bewezen digitale en sociale initiatieven - Zorgverzekeraars Nederland. Waar nodig monitoren wij de voortgang in de periodieke overleggen. Eventuele voortgangs- en verbeterafspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Innovatiebeleid

Menzis Zorgkantoor wil de innovatiekracht in de sector optimaal benutten en dubbel werk voorkomen. Daarom brengen de zorgkantoren gezamenlijk meer focus aan, zodat wordt voorkomen dat op meerdere plekken aan dezelfde innovatie wordt gewerkt. Samen met zorgaanbieders selecteren we potentiële baanbrekende innovaties. Wij ondersteunen innovatietrajecten met kennis en financiële middelen (op voorwaarde dat er geen andere voorliggende financieringsmogelijkheden zijn), op basis van een concreet plan en duidelijke afspraken. Wij introduceren een innovatiebudget waarvoor zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen.

Daarnaast hebben we het voornemen om in de beleidsperiode 2027-2029 een samenwerking aan te gaan met een externe partij. Het doel is om zorgaanbieders die samen met ons gaan innoveren, te ondersteunen bij het aantonen van de effecten, uitkomsten en inzichten van het innovatietraject. Op dit moment wordt aan de vormgeving van deze ondersteuning gewerkt. Zodra deze definitief is, informeren wij u via de nieuwsbrief en publiceren wij hier informatie over op onze website.

Administratieve lastenverlichting

Menzis Zorgkantoor steunt initiatieven en denkt graag actief mee over mogelijkheden die de onnodige administratieve druk voor zorgaanbieders verminderen. Samen met zorgaanbieders komen wij gedurende dit beleid tot good practices die binnen onze regio's kunnen worden gedeeld, die aantoonbaar de administratieve lasten verlagen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Indien nodig, maken wij hiervoor tijdelijk afspraken om af te wijken van richtlijnen, voorschriften of uitgangspunten.

Hoofdstuk 4 – Sector Verpleging en Verzorging (VV)

In dit hoofdstuk beschrijven wij het regionale, sectorspecifieke inkoopbeleid voor de verpleging en verzorging (VV). We lichten eerst de visie op de VV toe. Vervolgens schetsen we de regionale context aan de hand van de regiobeelden. Daarna werken we de 4 inkoopdoelen inhoudelijk uit. Voor sommige inkoopdoelen zijn aanvullende afspraken mogelijk.

Elk inkoopdoel bestaat uit 3 onderdelen: het beleid, wat dit beleid betekent voor zorgaanbieders en welke acties Menzis Zorgkantoor onderneemt binnen het betreffende inkoopdoel. Het verdere proces rondom de beoordeling en de uiteindelijke definitieve toekenning is opgenomen in *Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen*.

4.1 Visie op VV

De oudere van nu is niet meer de oudere van 10 jaar geleden. We leven in een diverse samenleving met verschillen in achtergrond, (digitale) vaardigheden en cultuur. Mensen hechten steeds meer waarde aan autonomie, eigen regie en het blijven wonen in hun vertrouwde omgeving, omringd door hun netwerk. Kwaliteit van leven krijgt een persoonlijke invulling. Tegelijkertijd is niet iedereen zich bewust van wat ouder worden vraagt. Soms is er een verouderd beeld van de (ouderen)zorg[2]. Voorlichting en ondersteuning zijn daarom essentieel. De cliënt voert regie waar dat kan, met als uitgangspunt de vraag: wat kan iemand nog zelf? Naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals ondersteunen waar nodig.

Zelf zorgen

Als we de zorg toegankelijk en van kwaliteit willen houden - ook voor toekomstige generaties - dan moet het anders. En het kan gelukkig anders. Wij kiezen voor toekomstgerichte ouderenzorg met als uitgangspunt: thuis, tenzij. We zetten in op zorg die mensgericht, toegankelijk en verbonden is met de buurt en het sociale netwerk van de cliënt. Gerichte keuzes en regionale en lokale afstemming zijn noodzakelijk voor duurzaam toegankelijke langdurige zorg.

Menzis Zorgkantoor kiest voor een toekomstgerichte visie waarin kwalitatief goede, passende, toegankelijke en doelmatige zorg centraal staat. Wij organiseren de langdurige zorg in de VV zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving van mensen, in principe bij hen thuis. De inzet van (zorg)technologie en hulpmiddelen vormt hierbij een belangrijke basis. De kern van deze visie is het principe: *Thuis, tenzij* voor iedereen die verpleging en verzorging nodig heeft. We kijken op welke manier familie, naasten en het sociale netwerk kunnen ondersteunen. Dit bevordert de autonomie, eigen regie en kwaliteit van leven. Thuis wordt een volwaardig en passend pakket van zorg geboden, mits dit verantwoord en doelmatig is.

Samen doen

Samen met zorgaanbieders, gemeenten en sociale partners gaan wij lokale en regionale kansen benutten en knelpunten oplossen. We initiëren samenwerking en verstevigen de lokale en regionale samenwerkingen die al bestaan. Hierdoor wordt de basis voor langdurige zorg thuis, lokaal in de wijk en regionaal verder versterkt.

Al wordt *zorg thuis* de norm en zijn autonomie, zelfstandigheid en het netwerk essentieel om de ouderenzorg toekomstbestendig vorm te geven, zorgprofessionals en intramurale locaties vormen het fundament voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Ook intramuraal wordt de zorg zo thuis mogelijk vormgegeven. Intramurale zorg is er voor

[2] We spreken in dit document over de sector VV en de ouderenzorg. Met de twee benoemingen worden alle cliënten bedoeld die binnen de sector VV zorg ontvangen. Dit kunnen ook cliënten met een jonge leeftijd of ander zorgprofiel zijn.

cliënten bij wie zorg thuis niet verantwoord en doelmatig geleverd kan worden. Dit betreft veelal zorg voor specifieke doelgroepen. Omdat de intramurale capaciteit beperkt is, zetten we deze gericht in waar dat noodzakelijk is. Dit vraagt om keuzes: waar moet welke zorg worden gerealiseerd? We maken keuzes in concentratie en spreiding, waarbij het uitgangspunt is: lokaal wat kan en regionaal wat moet.

Deze verandering vraagt van alle betrokkenen niet alleen om samen te werken en van elkaar te leren, maar om elkaar écht over de grenzen heen te vinden. De uitdagingen zijn te groot voor een individuele professional, zorgaanbieder, gemeente of het zorgkantoor. We moeten investeren in samenwerking en in een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan.

4.2 Aanleiding: Wat speelt er in de regio?

Uit de regiobeelden blijkt dat de vergrijzing in de regio's van Menzis Zorgkantoor sterker is dan het landelijk gemiddelde en dat het aantal Wlz-indicaties na demografische correctie relatief hoog ligt. De groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie en het aantal 75-plussers concentreert zich met name in plattelandsgemeenten, terwijl in sommige stedelijke gebieden sprake is van stabilisatie. Deze regionale verschillen benadrukken dat de zorgopgave per regio uiteenloopt en vragen om maatwerk in de inrichting van het zorgaanbod en de samenwerking tussen betrokken partijen.

Elke regio beschikt over sterke en goed functionerende samenwerkingsverbanden die een belangrijke rol spelen bij het gezamenlijk oppakken van de regionale opgave. Initiatieven zoals *Platform VVT Foodvalley en Groninger Kracht* laten zien hoe zorgaanbieders, gemeenten en andere partners regionaal samenwerken aan toekomstbestendige zorg. Het is waardevol dat deze samenwerkingsstructuren er zijn en dat hierop kan worden voortgebouwd bij het realiseren van een passend en toekomstbestendig zorgaanbod.

4.3 Doel 1 VV - Zorg thuis bevorderen

4.3.1 Toelichting doel

De kern van onze visie is *Thuis, tenzij* voor iedereen[3]. Hiermee willen we ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zorg ontvangen in hun vertrouwde omgeving, met behoud van hun sociale netwerk. Een opname in het verpleeghuis volgt alleen als het echt niet anders kan.

In de gesprekken, beleidsdiscussies en beleidsteksten beschouwt Menzis Zorgkantoor alle zorg die wordt geleverd in het huis van mensen zelf of een geclusterde woonvorm, als zorg thuis. Dit betreft de leveringsvormen modulair pakket thuis (mpt), volledig pakket thuis (vpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Ook een geclusterde woonvorm wordt dus gezien als thuis. Ook dan streven wij ernaar de zorg zo thuis mogelijk vorm te geven volgens de 5 *Zelf Zorgen Samen Doen*-stappen[4] (ZZSD).

Het realiseren van dit doel vraagt om een stevige basis waarin de randvoorwaarden voor extramurale zorg op orde zijn. Daarom werken wij graag samen met een aantal zorg-thuis-partners per gemeente. Zorg-thuis-partners ontvangen hiervoor een aanvullende financiering. Samen met deze partners borgen wij de continuïteit en ontwikkeling van zorg thuis in de betreffende gemeente, met als doel dat cliënten, ook bij een toenemende zorgvraag, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

[3] Het uitgangspunt geldt voor alle cliënten en zorgprofielen, desondanks verwachten wij de meeste effecten bij de zorgprofielen VV4, VV5 en VV6.
[4] Zelf Zorgen Samen Doen | Home

4.3.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Introductiegesprek

Zorgaanbieders[5] voeren - voor zover zij dit nog niet doen en in afwachting van de introductie van de toets op verblijf - een introductiegesprek met de cliënt, over de mogelijkheden voor zorg thuis. De zorgaanbieder weegt zorgvuldig af of een extramurale leveringsvorm passend is bij de specifieke situatie van de cliënt. Het door Menzis Zorgkantoor opgestelde handvat "*Thuis tenzij*[6]" kan helpen bij het voeren van dit gesprek De zorgaanbieder legt de conclusie van dit gesprek vast in het zorgdossier van de cliënt.

Mpt voorliggend aan vpt

In overeenstemming met de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO), wordt het mpt in principe voorliggend ingezet op het vpt bij ongeclusterde Wlz-zorg. Dit uitgangspunt geldt voor alle zorgprofielen, ook wanneer een cliënt de voorkeur heeft om alle zorg van één zorgaanbieder te ontvangen. Omdat mpt in principe voorliggend is, wordt ongeclusterd vpt alleen in uitzonderingssituaties afgesproken. Deze werkwijze geldt in afwachting van de beoogde wetswijziging op dit punt.

Landelijk is een richtinggevend toetsingskader opgesteld. Dit toetsingskader is opgenomen in *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*. Zorgprofessionals maken op basis hiervan samen met de cliënt een afgewogen keuze voor de best passende leveringsvorm. De overwegingen die aan deze keuze ten grondslag liggen, worden vastgelegd in het zorgdossier. Cliënten die op dit moment ongeclusterd vpt ontvangen, worden niet actief omgezet naar mpt. Alleen wanneer een cliënt hier zelf om verzoekt, kan hiervan worden afgeweken.

Nieuwe geclusterde vpt-locaties

De afgelopen jaren zien we een toename van geclusterde woonvoorzieningen. Deze ontwikkeling helpt om de groeiende zorgvraag in de ouderenzorg op te vangen. Tegelijkertijd zien wij dat de locaties niet altijd worden gerealiseerd, waar dat op basis van de regionale woonzorgvisie zou moeten.

Een gecontracteerde zorgaanbieder realiseert daarom alleen in overleg met Menzis Zorgkantoor een nieuwe geclusterde vpt-locatie. Tijdens dit overleg bespreekt de zorgaanbieder zijn bedrijfsplan (zie paragraaf 6.10 ondernemingsplan – kopje bedrijfsplan, met uitzondering van de implementatie en toepassing Governance Code). In het bedrijfsplan moet de zorgaanbieder ingaan op de relevante beleidsthema's zoals vastgelegd in *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*. Voor een geclusterde vpt-locatie zijn dit in ieder geval onderstaande beleidsthema's:

- De Medisch Generalistische Zorg (MGZ) is ingeregeld: er is een structurele samenwerking met een huisartsenpraktijk en specialist ouderengeneeskunde en deze samenwerking ligt vast in een overeenkomst;
- De avond, nacht en weekend bereikbaarheid en verpleegkundige triage is 24/7 geregeld;
- Informatie-uitwisseling.

Naast deze beleidsthema's wordt uitgelegd wat de meerwaarde is van vpt boven mpt vanuit de perspectieven doelmatigheid, toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg.

Randvoorwaarden voor extramuralisering

Zorg thuis volgens het uitgangspunt *Thuis, tenzij* kan alleen als de randvoorwaarden op orde zijn. Dit is het fundament dat noodzakelijk is voor een toekomstbestendig zorglandschap waarin *Thuis, tenzij* de norm is. Voor de komende beleidsperiode zijn door alle zorgkantoren 4 randvoorwaarden geprioriteerd:

- Volledige dekking van avond, nacht en weekendzorg (ANW-zorg);
- Volledige dekking van MGZ;

[5] Zorgaanbieder waar cliënt op wachtlijst staat voor verblijf.
[6] Zodra het afwegingskader is geformaliseerd en is opgenomen in geldende wet- en regelgeving komt het handvat voor de sector VV te vervallen. Het handvat wordt gepubliceerd op onze website.

- Voldoende logeerzorg;
- Coördinatie van beschikbare (regionale) capaciteit, bijvoorbeeld via coördinatiepunten.

In *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027* worden de randvoorwaarden nader toegelicht. Zorgaanbieders werken samen met andere (Wlz-)zorgaanbieders, gemeenten, andere partijen en het zorgkantoor om deze 4 randvoorwaarden op orde te brengen.

Zorg-thuis-partners versterken samenhang in een gemeente

Thuis, tenzij voor alle Wlz-cliënten kan alleen als de zorg thuis efficiënter en slimmer is ingericht. Zorgaanbieders kunnen zich per gemeente inschrijven om zorg-thuis-partner te worden en ontvangen bij een positieve beoordeling een aanvullende vergoeding. Aan de vergoeding is een resultaatverplichting gekoppeld.

Een zorg-thuis-partner voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Biedt bij minimaal 20 cliënten de volgende extramurale prestaties in de betreffende gemeente: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke hulp;
- Heeft samen met Menzis Zorgkantoor een leidende rol in de realisatie van de randvoorwaarden voor extramuralisering, waardoor het principe *Thuis, tenzij* verder wordt vormgegeven. De zorg-thuis-partner betrekt andere zorgaanbieders hier actief bij;
- Stelt tijdens de beleidsperiode zijn specialisten ouderengeneeskunde (SO), verpleegkundig specialisten (VS)/ physician Assistanten (PA) en GZ-psychologen beschikbaar voor de regio, ook voor de eventuele inzet bij GZ/GGZ cliënten;
- Werkt actief samen in de gemeente in een herkenbaar en aanspreekbaar wijkteam om versnippering op wijkniveau te verminderen. We voorkomen versnippering door samen op te trekken met zorgaanbieders en aan te sluiten op het inkoopbeleid van Menzis Zorgverzekeraar waar mogelijk. De zorg-thuis-partner participeert of gaat participeren in een hecht wijkverband en/of Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV);
- Staat de volledige beleidsperiode garant voor het leveren van de Wlz-zorg thuis in de gehele gemeente. Dit betekent dat de zorg-thuis-partner in de gemeente(s) waarvoor zij zorg-thuis-partner is, niet mag stoppen met de levering van langdurige zorg thuis;
- Zorgt dat knelpunten in zorg thuis die zorgen voor de stagnatie van de uitstroom uit het ziekenhuis worden opgelost;
- Draagt zorg voor de continuïteit van de huishoudelijke hulp en dagbesteding (indien nodig via onderaanemersconstructie) als een cliënt instroomt in de Wlz.

Zorgaanbieders kiezen zelf voor welke gemeente zij zich inschrijven om zorg-thuispartner te worden voor de volledige looptijd van dit inkoopbeleid. Zij geven aan wat op dit moment hun bijdrage is op de aspecten ANW-zorg, MGZ en coördinatie van capaciteit. Daarnaast geeft de zorgaanbieder aan of hij bereid is als zorg-thuis-partner op te treden in een aangrenzende gemeente waar zij zich niet heeft ingeschreven. Vervolgens beoordeelt Menzis Zorgkantoor op basis van een gesprek of de zorgaanbieder zijn rol kan waarmaken en voor aanvullende financiële afspraken in aanmerking komt. Met deze werkwijze beperken wij de administratieve last.

Aanvullende afspraak zorg-thuis-partners

Zorg-thuis-partners ontvangen in de betreffende gemeenten 100% van het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde tarief voor de prestaties Persoonlijke Verzorging (H126, H127 en H138), Verpleging (H104, H128 en H139), Verpleging Speciaal (H106), Begeleiding (H300, H306 en H150) en Huishoudelijke Hulp (H117).
Daarnaast ontvangen zorg-thuis-partners voor alle cliënten, ongeacht gemeente, 100% van het NZa-tarief de inzet van behandeling gedragswetenschapper (H329), behandeling specialist ouderengeneeskunde (H335) en de prestatie logeren (Z1003). Hiermee stimuleren wij dat de specialist ouderengeneeskunde, de gedragswetenschapper en de logeerzorg daadwerkelijk voor de regio beschikbaar komt.

Om te toetsen of de rol van zorg-thuis-partner wordt waargemaakt, gelden de volgende kritische prestatie indicatoren (KPI's):

- Voor de 100% afspraak voor inzet gedragswetenschapper en specialist ouderengeneeskunde:
  - Groei consulten specialist ouderengeneeskunde en gedragswetenschapper met een in het inkoopgesprek overeenkomen percentage.
- Voor de 100% afspraak op de inzet van de zorg:
  - Het marktaandeel van de zorg-thuis-partner(s) gezamenlijk is tenminste gelijk gebleven dan wel toegenomen;
  - Knelpunten in de zorg thuis worden door zorg-thuis-partners gesignaleerd, geanalyseerd en opgelost. Als knelpunten worden vastgesteld, leiden deze tot concrete verbeteracties die door de zorg-thuis-partners worden uitgevoerd.

Kwaliteit van zorg en cliëntenparticipatie

Tijdens deze beleidsperiode besteden zorgaanbieders extra aandacht aan:

- Kwaliteit achter de voordeur
  Zorgaanbieders die Wlz-zorg thuis leveren, maken aantoonbaar inzichtelijk hoe zij de kwaliteit van zorg achter de voordeur waarborgen. De kwaliteit van zorg, met specifieke aandacht voor dit onderwerp, komt terug in het kwaliteitsbeeld, dat de zorgaanbieder opstelt;
- Cliëntenparticipatie
  Wanneer het opgeleverde kwaliteitsbeeld wordt besproken tijdens een periodiek overleg, zorgt de zorgaanbieder ervoor dat ten minste één lid of vertegenwoordiger van de cliëntenraad bij dit overleg aanwezig is.

4.3.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Nieuwe geclusterde vpt-locaties

Menzis Zorgkantoor toetst het bedrijfsplan voor een nieuwe geclusterde vpt-locatie. De kern van de toets:

- Sluit de nieuwe locatie aan bij de regionale woonzorgvisie? Sluit het aan op de verwachte ontwikkeling van het aantal cliënten in combinatie met de benodigde leveringsmix?
- Vult de nieuwe locatie een leemte in het zorgaanbod in? Is het initiatief een aanvulling op het bestaande zorgaanbod in de regio?
- Voldoet de nieuwe locatie aan de specifieke beleidsthema's zoals vastgelegd in *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*?

Aanvullende afspraak zorg-thuis-partners

Menzis Zorgkantoor vergoedt aan zorg-thuis-partners in de betreffende gemeenten 100% van het door de NZa vastgestelde tarief voor de prestaties Persoonlijke Verzorging (H126, H127 en H138), Verpleging (H104, H128 en H139), Verpleging Speciaal (H106), Begeleiding (H300, H306 en H150) en Huishoudelijke Hulp (H117). Voor zorgaanbieders met cliënten in meerdere gemeenten (dus ook waar de zorgaanbieder geen zorg-thuis-partner is) berekenen wij voor de declaratie een gewogen tarief op basis van het marktaandeel (aantal unieke cliënten) van de zorgaanbieder per gemeente. Daarnaast vergoeden wij aan zorg-thuis-partners voor alle cliënten, ongeacht gemeente, 100% van het NZa-tarief de inzet van behandeling gedragswetenschapper (H329), behandeling specialist ouderengeneeskunde (H335) en de prestatie logeren (Z1003).

Beoordeling voor aanvullende (financiële) afspraken

Menzis Zorgkantoor beoordeelt op basis van een gesprek of de zorgaanbieder zorg-thuis-partner wordt in de betreffende gemeente. Hierbij hanteren wij de volgende beoordelingscriteria:

- Invulling rol zorg-thuis-partner op het gebied van ANW;

- Invulling rol zorg-thuis-partner op het gebied van MGZ;
- Invulling rol zorg-thuis-partner op het gebied van Coördinatie van verblijf;
- Borging toegankelijkheid (invulling van de overige voorwaarden waaraan een zorg-thuis-partner moet voldoen (zie pagina 35). Hierin wegen we mee of de zorgaanbieder bereid is in een aangrenzende gemeente als zorg-thuis-partner op te treden.

Kwaliteit van zorg

- Kwaliteit achter de voordeur
  Tijdens het periodiek overleg en de bespreking van het kwaliteitsbeeld besteedt Menzis Zorgkantoor expliciet aandacht aan de borging van kwaliteit van zorg achter de voordeur in de langdurige zorg thuis. Bij onvoldoende zicht hierop vragen wij de zorgaanbieder om een toelichting;
- Cliëntenparticipatie
  Menzis Zorgkantoor besteedt bij de bespreking van het kwaliteitsbeeld ook aandacht aan de wijze waarop cliëntenparticipatie door de zorgaanbieder is geborgd.

4.4 Doel 2 VV - Dekkend zorglandschap realiseren

4.4.1 Toelichting doel

Wij streven naar een dekkend en toekomstbestendig zorglandschap met een evenwichtige balans tussen intramurale en extramurale Wlz-zorg. Het zorgaanbod is regionaal passend en sluit aan op de (toekomstige) zorgvraag. De intramurale verpleeghuiscapaciteit vormt daarbij een vast en essentieel onderdeel van het zorglandschap. Deze capaciteit is bevroren en vraagt om een zorgvuldige en doelmatige inzet.

Een regionale balans tussen intramurale en extramurale capaciteit is noodzakelijk om ook op de langere termijn passende Wlz-zorg te kunnen blijven bieden. Extramuralisering en de toenemende complexiteit van de zorgvraag maken het nodig om gerichte keuzes te maken over waar en op welke wijze zorg duurzaam wordt georganiseerd.

Geclusterde mpt- en vpt-locaties maken onderdeel uit van het totale zorglandschap en kunnen, indien passend gesitueerd en in samenhang met het overige zorgaanbod, bijdragen aan een dekkend en regionaal gebalanceerd zorgaanbod.

Een betere balans houdt in dat de verdeling van de beschikbare (intramurale) capaciteit over gemeenten minder scheef is in verhouding tot het aandeel 75-plussers, dat cliënten verpleeghuiszorg binnen een redelijke afstand van hun huidige woonsetting kunnen ontvangen en dat het totale zorgaanbod (dus intra- en extramuraal) aansluit bij de (toekomstige) zorgvraag en demografische ontwikkelingen per gemeente.

Door te sturen op een dekkend zorglandschap wordt geborgd dat cliënten toegang hebben tot het benodigde zorgaanbod, met nabijheid tot de woonomgeving als uitgangspunt. Daarnaast is toekomstbestendig vastgoed van belang voor het realiseren van een dekkend zorglandschap. Dit vraagt om investeringen in duurzaamheid en in de inzet van zorgtechnologie, eHealth en domotica.

4.4.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

In het periodiek overleg in 2026 hebben wij de vastgeklikte intramurale verpleeghuiscapaciteit getoetst, zodat inzichtelijk is wat op dit moment de beschikbare intramurale capaciteit in de zorgkantoorregio is. Deze capaciteit wordt meegenomen als basis bij het realiseren van een dekkend zorglandschap, waarin het totale zorgaanbod integraal wordt beschouwd.

Strategisch huisvestingsplan

Zorgaanbieders met vastgoed (eigendom of huur) waar ze intramurale zorg of zorg in een geclusterde vorm leveren, beschikken over een lange-termijn-(strategisch)-huisvestingsplan, waarin naast de plannen voor het vastgoed, de verduurzamingsopgave is opgenomen. De zorgaanbieder stuurt het strategisch huisvestingsplan uiterlijk 31 december 2026 naar het zorgkantoor zodat het wordt besproken in het periodiek overleg.
In het periodiek overleg met het zorgkantoor bespreken zorgaanbieders de voortgang en eventuele knelpunten in de realisatie (onderhoud, verbouw, renovatie of nieuwbouw).
In het huisvestingsplan wordt specifiek aandacht besteed aan zorggeschiktheid, toekomstbestendigheid en duurzaamheid:

- Toekomstbestendigheid van het vastgoed
  Als een pand niet meer voldoet aan de bouw- en/of milieueisen, is het pand niet meer geschikt voor welke doelgroep dan ook. Als richtlijn voor niet toekomstbestendig vastgoed hanteren wij de volgende uitgangspunten: bouw ouder dan 40 jaar en renovatie ouder dan 20 jaar;
- Ecologische duurzaamheid
  Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij voldoen aan milieuwet- en regelgeving en aantoonbaar werken aan de verduurzamen van de zorg. Bij voorkeur laten zij zich certificeren door middel van de *Milieuthermometer zorg*. Een specifieke toelichting op ecologische duurzaamheid is te vinden in *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*. Hier wordt ook de mogelijke vergoeding voor certificering toegelicht;
- Zorggeschiktheid
  Het gebouw moet passend zijn voor de doelgroep die er woont en zorg ontvangt. In het huisvestingsplan wordt hier specifiek aandacht aan besteed, inclusief de technologische toepassingen.

Een strategisch huisvestingsplan biedt, naast bovenstaande 3 punten, inzicht in de capaciteit, de doelgroepen, de financiële situatie van het vastgoed en de toekomstscenario's of -strategieën, inclusief geplande bouwactiviteiten (op-, af- of verbouw) en renovaties.

Herpositionering vastgoed

Om te komen tot meer balans in de regio kan het noodzakelijk zijn dat zorgaanbieders maatregelen treffen in hun vastgoedportefeuille, zoals het afbouwen, verbouwen of herpositioneren van vastgoed. Onder herpositioneren verstaan wij zowel het aanpassen van het vastgoed aan een andere doelgroep, het verplaatsen van capaciteit van gemeente A naar gemeente B, als het vervangen van verouderd vastgoed door nieuwbouw op een andere locatie. Daarbij wordt de samenhang tussen intramurale capaciteit en extramurale zorgvormen, waaronder geclusterde woonzorgconcepten, als onderdeel van het bredere zorglandschap meegewogen. Herpositionering van capaciteit, waaronder het verplaatsen van capaciteit tussen gemeenten, vraagt om afstemming met het zorgkantoor, om te borgen dat rekening wordt gehouden met de regionale balans en de samenhang binnen het zorglandschap.

Aan de regiotafels bespreken zorgaanbieders het openbaar gepubliceerde regiobeeld als belangrijkste gezamenlijke basis. Hierbij wordt gekeken waar mogelijke 'witte vlekken' ontstaan en wat de cijfers laten zien. Dit gesprek vindt nu al plaats, los van het capaciteitsbeleid. Zorgaanbieders delen daarbij hun ervaringen om te verkennen of zij zelf een opgave hebben of onderdeel zijn van een breder regionaal patroon.
Menzis Zorgkantoor bespreekt met elke zorgaanbieder mede op basis van het huisvestingsplan wat de concrete opgave is. Vanuit de rol van regiehouder op de regionale capaciteit en het streven naar een dekkend zorglandschap maken wij op basis daarvan concrete afspraken met de individuele zorgaanbieder. Het is van belang dat elke zorgaanbieder reflecteert op de vraag welke bijdrage zij kan leveren aan het oplossen van het regionale capaciteitsvraagstuk en welke rol zij hierin kan vervullen. Menzis Zorgkantoor stelt hiervoor een transformatiebudget beschikbaar (zie verder *Bijlage A*).

Leegstand

Landelijk zien wij dat leegstand ontstaat in verpleeghuizen. Wanneer deze leegstand zich met name voordoet in verouderd vastgoed en er geen noodzaak bestaat voor vervangende nieuwbouw, kan het afbouwen van capaciteit bijdragen aan regionale herpositionering en een betere balans in het zorglandschap. Dit sluit aan bij de opgave om te komen tot een toekomstbestendig en regionaal gebalanceerd zorglandschap, waarin intramurale capaciteit zorgvuldig en doelmatig wordt ingezet. Als zorgaanbieders capaciteit afbouwen, komt deze capaciteit te vervallen, tenzij in afstemming met het zorgkantoor een concrete herbestemming is voorzien.

Het aanhouden van niet gerealiseerde intramurale of fictieve capaciteit past niet binnen een dekkend en transparant zorglandschap. Menzis Zorgkantoor kan vrijgekomen capaciteit, als zich zorgplichtvraagstukken of regionale knelpunten voordoen, betrekken bij de regionale afweging en opnieuw inzetten in gemeente waar aantoonbaar behoefte bestaat aan capaciteit.

Kwaliteit van zorg en cliëntenparticipatie

Tijdens deze beleidsperiode besteden zorgaanbieders extra aandacht aan:

- Implementatie van volledig open-deurenbeleid
  Zorgaanbieders die zorg leveren aan cliënten die vallen onder de Wet zorg en dwang (Wzd) zetten in deze beleidsperiode aantoonbare stappen in de implementatie van het open-deurenbeleid. Het uitgangspunt binnen de regio's van Menzis Zorgkantoor is dat de deuren van verpleeghuizen niet langer standaard gesloten zijn. Een zorgaanbieder mag alleen gemotiveerd afwijken, wanneer daarvoor een aantoonbare noodzaak bestaat. Deze afwijking dient te worden verantwoord volgens het stappenplan van de Wzd.
- Zo thuis mogelijk
  Zorgaanbieders organiseren de zorg, zowel intra- als extramuraal, zo dat cliënten een leefomgeving ervaren die zoveel mogelijk aansluit bij hun eigen dagelijks leven. Zorgaanbieders realiseren een gelijkwaardige, vrije en mensgerichte benadering waarin cliënten verbonden blijven met hun omgeving en volwaardig kunnen meedoen.

4.4.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Duiding en definities

Om misverstanden te voorkomen, publiceren we op onze website definities van de gehanteerde begrippen, waaronder definities voor de begrippen 'ongeclusterde en geclusterde leveringsvormen' en van 'vastgestelde verpleeghuiscapaciteit'. Zie hiervoor inkoopdoel 2 VV op onze website.

Herijkte capaciteit

Tijdens het voorjaarsoverleg 2026 is de intramurale capaciteit van de gecontracteerde zorgaanbieders (voor de beleidsjaren 2024–2026) opnieuw vastgesteld. Menzis Zorgkantoor legt deze intramurale capaciteit vast in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst 2027-2029. Deze afspraak geldt voor de looptijd van dit inkoopbeleid en vormt een vaste basis binnen het bredere kader van het realiseren van een dekkend zorglandschap.

Bespreken strategisch huisvestingsplan en bepalen dekkend zorglandschap per regio

Menzis Zorgkantoor bespreekt met iedere zorgaanbieder het strategisch huisvestingsplan. Het strategisch huisvestingsplan biedt inzicht in de zorggeschiktheid, toekomstbestendigheid en duurzaamheid van het vastgoed waar zorg wordt geleverd.

Wij bespreken de capaciteit, vastgoed en zorgontwikkeling, waarbij wordt gekeken hoe de huidige inzet van intramurale en extramurale zorg aansluit bij de verwachte zorgvraag en regionale ontwikkelingen. Vooralsnog verwachten wij ook met een iets lagere capaciteit aan de intramurale zorgvraag te kunnen voldoen. De

demografische groei wordt thuis opgevangen en de capaciteit in onze regio's is relatief hoog. De uitkomsten van de herijkte capaciteit, de demografische ontwikkelingen in de regio's en de analyse van de individuele huisvestingsplannen brengen wij samen tot een plan voor dekkend zorglandschap per regio. Dit bespreken we aan de regionale bestuurlijke tafels en met individuele zorgaanbieders. In deze gesprekken beoordelen wij de samenhang tussen intramurale capaciteit en extramurale zorg in brede zin. Daarbij worden zowel geclusterde als ongeclusterde zorgvormen binnen mpt en vpt betrokken. Ook wordt beoordeeld in hoeverre dit aanbod bijdraagt aan het opvangen van regionale groei of verschuivingen in de zorgvraag en hoe dit zich verhoudt tot de positionering en kwaliteit van intramurale capaciteit, met het als doel een evenwichtige, toekomstbestendige en duurzame inrichting van het zorglandschap.

Als binnen de regio of door een individuele zorgaanbieder geen concrete plannen worden ontwikkeld om sterk verouderd vastgoed toekomstbestendig en geschikt te maken voor intramurale verpleeghuiszorg, kan dit gevolgen hebben voor de wijze waarop deze capaciteit in een volgende inkoopperiode wordt gefinancierd. In dat geval kan Menzis Zorgkantoor besluiten de betreffende capaciteit in een volgende beleidsperiode niet langer op basis van verblijf in te kopen, of deze uitsluitend nog in te kopen voor specifieke doelgroepen.
Uiterlijk eind 2027 maken wij, op basis van de bespreking van het strategisch huisvestingsplan met de zorgaanbieder, inzichtelijk of vastgoed wordt aangemerkt als sterk verouderd en daarmee niet duurzaam geschikt wordt geacht voor toekomstbestendige verpleeghuiszorg. Als hiervan sprake is, worden vervolgafspraken gemaakt. Wij denken mee over mogelijke vervolgbestemmingen van het vastgoed die passen binnen het regionale zorglandschap en bijdragen aan een evenwichtige inzet van zorgcapaciteit.

Ondersteuning bij herpositionering

Herpositionering van capaciteit vraagt in veel gevallen om investeringen en aanpassingen, die per zorgaanbieder verschillend kunnen uitpakken. Wij erkennen dat sommige zorgaanbieders in het verleden al eigen middelen hebben ingezet om hun vastgoed en zorgaanbod toekomstbestendig te maken, terwijl andere zorgaanbieders dat minder hebben gedaan of hebben kunnen doen en nu voor opgaven staan die niet altijd zelfstandig te dragen zijn.

Menzis Zorgkantoor maakt daarom, in het kader van het regionale capaciteitsvraagstuk, maatwerkafspraken met zorgaanbieders die willen bijdragen aan transities binnen het zorglandschap. Deze afspraken richten zich met name op het gefaseerd en doelgericht afbouwen of herpositioneren van intramurale capaciteit waar dat nodig is, zodat beschikbare middelen kunnen worden ingezet voor het realiseren en behouden van kwalitatief goede en toekomstbestendige intramurale verpleeghuiszorg. De afspraken zijn gericht op het faciliteren en versnellen van noodzakelijke aanpassingen in de inzet en positionering van capaciteit, in samenhang met de regionale opgave. Het beschikbare transformatiebudget is bedoeld om regionale transities mogelijk te maken. Het transformatiebudget is niet bedoeld voor het financieren van leegstand of voor het enkel herbestemmen van verouderd vastgoed naar geclusterde mpt of vpt vormen. Door deze middelen gericht in te zetten voor herpositionering en kwaliteitsverbetering van intramurale capaciteit wordt bijgedragen aan een meer doelmatige inzet van middelen op de lange termijn binnen het dekkend zorglandschap.

In de afweging welke zorgaanbieder in aanmerking komt voor een vergoeding nemen wij de volgende aspecten mee:

- Welke vastgoedtransitie gaat u doormaken?
- Welke financiële bijdrage kunt u zelf leveren en waar is aanvullende financiering voor nodig?
- Wat kan er met andere inkomsten worden opgevangen?
- Wat is de tijdsplanning voor de transitie?
- Welke doelmatigheid wordt er op lange termijn behaald?

Kwaliteit van zorg

- Implementatie van volledig opendeurenbeleid
  Tijdens het periodiek overleg en bij de bespreking van het kwaliteitsbeeld besteedt Menzis Zorgkantoor expliciet aandacht aan de kwalitatieve aandachtspunten rondom het beleid van de zorgaanbieder rond het volledig open-deurenbeleid. Wanneer het zorgkantoor onvoldoende zicht heeft op de kwaliteit, kan het zorgkantoor een aanvullende toelichting opvragen.
- Zo thuis mogelijk
  Menzis Zorgkantoor gaat in 2027 in periodieke overleggen met zorgaanbieders in gesprek over de realisatie van zo thuis mogelijke zorg en bespreekt daarbij expliciet welke randvoorwaarden, ontwikkelstappen en kwaliteitsaspecten nodig zijn om dit te borgen.

4.5 Doel 3 VV - De zorg voor specifieke doelgroepen borgen

4.5.1 Toelichting doel

De ontwikkelingen in de ouderenzorg zorgen ervoor dat de complexiteit van de gevraagde zorg in verpleeghuizen toeneemt. Dat wat vroeger complex was, is inmiddels meer standaard. In de beleidsjaren 2024 - 2026 hebben wij de zorg voor enkele specifieke doelgroepen meer gecentreerd bij enkele zorgaanbieders in de regio's. Zorgaanbieders hebben hun regionale functie voor de betreffende doelgroep verder vormgegeven en samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio geborgd.

Om voor onze cliënten ook in de komende jaren zorg voor specifieke doelgroepen, die specialistische zorg vragen, te borgen, zetten wij de ingeslagen koers voort. Ons streven is om nu én in de toekomst (specialistische) zorg beschikbaar te hebben voor cliënten die deze zorg nodig hebben. Daarbij willen wij zorgen voor een goede balans en voldoende beschikbaarheid van gespecialiseerde en indien nodig geconcentreerde zorg binnen onze zorgkantoorregio's.

Via gesprekken met zorgaanbieders, een marktconsultatie en een aanvullende enquête onder zorgaanbieders hebben wij specifieke doelgroepen voor deze contracteringsperiode gedefinieerd. Doelgroepen waarvoor het wenselijk is om de zorg geclusterd te leveren of waarvoor het nodig is voor de periode 2027-2029 aanvullende afspraken te maken. Dit betekent dat sommige doelgroepen die in de periode 2024 - 2026 nog werden gekenmerkt als specifieke doelgroep, niet langer specifiek worden ingekocht.

4.5.2 Wat betekent dit voor onze zorgaanbieders?

Passend en dekkend regionaal aanbod

Aan de regionale bestuurlijke tafels wordt door Menzis Zorgkantoor de analyse van het zorglandschap voor specifieke doelgroepen gedeeld. Zorgaanbieders maken samenwerkingsafspraken om een passend en dekkend regionaal aanbod beschikbaar te hebben en daarmee de zorg voor specifieke doelgroepen te borgen.

Aanvullende afspraken voor specifieke doelgroepen

Menzis Zorgkantoor biedt zorgaanbieders een bijdrage in de kosten voor het borgen van de zorg voor specifieke doelgroepen. In de marktconsultatie worden de volgende groepen als specifiek beschouwd:

- Jongere mensen met dementie (< 65 jaar);
- Morbide obesitas (BMI > 40);
- Cliënten met beademingszorg;
- Verslavingszorg;
- Sectoroverstijgende problematiek (combinatie VV met GZ of GGZ).

Zorgaanbieders kunnen zich voor de aanvullende (financiële) afspraken inschrijven door een businesscase in te dienen.

Regionale beschikbaarheid

Een zorgaanbieder kan alleen aanvullende afspraken maken als de regionale beschikbaarheid is geborgd. Dit betekent dat de zorgaanbieder:

- Regionaal afspraken maakt met collega-zorgaanbieders en beschikbaar is voor consultatie, intercollegiale ondersteuning en samenwerking;
- De zorg voor de specifieke doelgroep geclusterd organiseert, met een minimale omvang van 6 cliënten. De exacte omvang stemt u af met Menzis Zorgkantoor;
- Een systeemfunctie vervult voor deze doelgroep in de regio. Dit houdt in dat u samen met Menzis Zorgkantoor borgt dat voldoende capaciteit beschikbaar blijft;
- Capaciteitsproblemen tijdig (voordat dit leidt tot zorgplichtproblemen) meldt aan Menzis Zorgkantoor, inclusief situaties waarin (tijdelijke) uitbreiding van de specifiek gelabelde capaciteit nodig is.

Kwaliteit van zorg

Tijdens deze beleidsperiode besteden zorgaanbieders extra aandacht aan de volgende aspecten:

- Cultuursensitieve zorg
  Zorgaanbieders houden bij de organisatie en uitvoering van hun zorgaanbod rekening met in de regio voorkomende culturele verschillen, wensen en behoeften, zodat de zorg toegankelijk en passend is voor cliënten met diverse culturele achtergronden, zonder dat een afzonderlijk cultuurspecifiek zorgaanbod nodig is;
- Transitie naar complexere intramurale zorg
  Zorgaanbieders beschikken over een visie op de wijze waarop medewerkers worden voorbereid op de transitie naar steeds zwaardere en complexere intramurale zorg. Deze visie is intern uitgewerkt en geborgd, bijvoorbeeld in het HR-beleid of opleidingsbeleid. Op verzoek van Menzis Zorgkantoor licht de zorgaanbieder toe hoe dit in de praktijk is vormgegeven;
- Ondersteuning van medewerkers voor specifieke doelgroepen
  In het opleidingsplan besteden zorgaanbieders aandacht aan de ondersteuning/scholing van medewerkers die zorg bieden aan cliënten binnen deze specifieke doelgroepen. De inzet en kwaliteit van zorg voor deze doelgroepen worden jaarlijks verantwoord in het kwaliteitsbeeld.

4.5.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor?

Menzis Zorgkantoor deelt de analyse van het zorglandschap voor specifieke doelgroepen aan de regionale bestuurlijke tafels, zodat waar nodig, samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt om een passend en dekkend regionaal aanbod te borgen. Menzis Zorgkantoor bemiddelt cliënten met een specifieke zorgvraag voor passende zorg naar de zorgaanbieder, die is gespecialiseerd in die zorgvraag.

Beoordeling voor aanvullende (financiële) afspraken

Menzis Zorgkantoor maakt op basis van de ingediende businesscase maatwerkafspraken met zorgaanbieders die zich inschrijven voor de borging van de zorg voor specifieke doelgroepen.
Wij beoordelen de businesscases aan de hand van de volgende beoordelingscriteria:

- Kwaliteit
- Doelmatigheid
- Toegankelijkheid: Invulling regionale beschikbaarheidsfunctie

Als na inschrijving hiaten ontstaan in het zorglandschap, benaderen wij individuele zorgaanbieders die naar ons oordeel de zorg zouden kunnen borgen. Daarnaast kunnen wij als de zorgplicht in het geding komt, besluiten om voor een specifieke doelgroep een tussentijds inschrijfmoment in te stellen.

Kwaliteit van zorg

- Cultuursensitieve zorg
  Menzis Zorgkantoor besteedt tijdens het periodiek overleg en bij de bespreking van het kwaliteitsbeeld expliciet aandacht aan de kwalitatieve aandachtspunten rondom de inbedding van cultuursensitieve zorg binnen de organisatie van de zorgaanbieder;
- Transitie naar complexere intramurale zorg
  Menzis Zorgkantoor bespreekt tijdens het periodiek overleg en bij de bespreking van het kwaliteitsbeeld hoe de zorgaanbieder de visie en interne borging heeft ingericht om medewerkers toe te rusten op de transitie naar steeds zwaardere en complexere intramurale zorg;
- Ondersteuning van medewerkers voor specifieke doelgroepen
  Menzis Zorgkantoor bespreekt tijdens het periodiek overleg en bij de bespreking van het kwaliteitsbeeld hoe de zorgaanbieder de ondersteuning van medewerkers voor de specifieke doelgroepen waarvoor de zorgaanbieder zich heeft gecommitteerd, heeft ingericht en geborgd.

4.6 Doel 4 VV - Regionale samenwerking en innovatie stimuleren

Dit doel is opgedeeld in twee delen: regionale samenwerking (4.6.1) en optimalisatie en innovatie stimuleren (4.6.2).

4.6.1 Regionale samenwerking

4.6.1.1 Toelichting doel regionale samenwerking

Om de zorg duurzaam toegankelijk te houden, investeren we in regionale samenwerking en in het optimaliseren en innoveren van zorg. Zo versterken we de gezamenlijke innovatiekracht, maken we de zorg toekomstbestendig en efficiënt, en behouden cliënten nu en in de toekomst toegang tot kwalitatief goede en doelmatige zorg.

4.6.1.2 Wat betekent regionale samenwerking voor onze zorgaanbieders?

Zorgaanbieders in onze regio's werken samen via een regionale bestuurlijke tafel, waaraan Menzis Zorgkantoor deelneemt. Wanneer in een regio nog geen bestuurlijke tafel is ingericht, neemt Menzis Zorgkantoor het initiatief om deze te organiseren. Zorgaanbieders sluiten hier zelf aan of laten zich vertegenwoordigen, zodat zij de ontwikkelingen volgen, bijdragen aan de gekozen koers en de regionale visie onderschrijven. Elke regio heeft een actuele regiovisie en/of regioplan of als deze niet actueel of aanwezig is, stelt men deze op. Een actuele regiovisie en/of een actueel regioplan geeft inzicht in:

- Waar de regio de komende 3-5 jaar op in gaat zetten en welke doelen worden nagestreefd;
- Hoe de regio de samenwerking in de regio tussen zorgaanbieders vormgeeft;
- Hoe de innovatieagenda eruitziet (die aansluit op de HLO-thema's).

Ook kleinere zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd aan de regionale bestuurlijke tafels. Afspraken over hun vertegenwoordiging en de communicatie met hen, maken deel uit van de samenwerkingsafspraken van de regionale bestuurlijke tafel.

4.6.1.3 Wat doet Menzis Zorgkantoor voor regionale samenwerking?

HLO-regiobudget en subsidies

Om de regionale koers te ondersteunen, koppelen wij in eerste instantie het HLO-regiobudget aan initiatieven die de regionale koers vanuit het actuele regiovisie en/of regioplan versterken of ondersteunen (voor de landelijke kaders, afgestemde proces, beoordeling en andere uitgangspunten met betrekking tot besteding HLO-regiobudget, zie *Bijlage 2 - Landelijk beleidskader Wlz 2027*).

Daarnaast beoordelen wij bij subsidieaanvragen of toekomstige stimuleringsregelingen of deze in lijn zijn met de visie van Menzis Zorgkantoor voor de doorontwikkeling van ouderenzorg, namelijk *Zelf Zorgen Samen Doen* (ZZSD). Dit doen we in verbinding met de regio en vanuit de kracht en de lokale kleur van de regio. In alle regio's fungeert het ZZSD-gedachtengoed en vormt dit een beleidsmatige paraplu voor de regionale projecten. Met deze zorgaanbieders maken we exclusieve afspraken over de versnelling van de transformatie en omslag in de ouderenzorg.

Informeren over ontwikkelingen, koers en inzichten

Menzis Zorgkantoor informeert zorgaanbieders proactief over relevante ontwikkelingen, de regionale koers en verkregen inzichten. Bijvoorbeeld via nieuwsbrieven, webinars en fysieke bijeenkomsten.

4.6.2 Optimalisatie en innovatie

4.6.2.1. Toelichting doel optimalisatie en innovatie

Menzis Zorgkantoor ziet optimalisatie en innovatie als een cruciaal middel om de Wlz-zorg toekomstbestendig te houden voor cliënten, medewerkers en maatschappij. De toenemende druk op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit vraagt om een duidelijke strategie voor het opschalen van bewezen initiatieven (optimalisatie) en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen (innovatie). Met als doel het verhogen van implementatie van in de praktijk bewezen initiatieven (optimalisatie) en versnelde en gerichte ontwikkeling van nieuwe innovaties. Wij maken daarbij onderscheid tussen:

- Optimaliseren: Inzetten van bewezen technologieën en werkwijzen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij zich vanuit de reguliere financiering maximaal inzetten om te optimaliseren.
- Innoveren: Verkennen van nieuwe, nog onbewezen technologieën of werkwijzen. Dit doen we alleen samen met zorgaanbieders die daartoe in staat zijn.

Hierbij focussen we voor de VV op de thema's uit de landelijk visie (zie *Bijlage 1*). Menzis Zorgkantoor legt daarbij de nadruk op het kunnen realiseren van de inkoopdoelen zoals deze zijn opgenomen in het zorginkoopbeleid.

4.6.2.2. Wat betekent dit voor zorgaanbieders?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij:

- Op organisatie of regionaal niveau een visie hebben op optimalisatie en de inbedding daarvan in alle lagen van de organisatie. In deze visie is voldoende aandacht voor de organisatiespecifieke benodigde randvoorwaarden;
- Bij het kiezen van een leverancier of toepassing rekening houden met regionale gegevensuitwisseling;
- Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan de uniforme ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling.

Een aantal toepassingen heeft zich inmiddels zo breed bewezen, dat wij verwachten dat alle zorgorganisaties deze toepassen:

- Medicatie: van fysiek aanreiken naar bijvoorbeeld een medicijndispenser;
- Rapportage: van handmatig naar spraakgestuurd;
- Oogdruppelen: van hulp door een zorgverleners naar zelfstandig met een hulpmiddel;
- Steunkousen: van hulp door een zorgverlener naar zelfstandig met een hulpmiddel;
- Begeleiding: van fysieke contactmomenten naar een combinatie van fysieke en digitale contactmomenten (bijvoorbeeld via beeldzorg).

Uiteraard past de inzet van toepassingen altijd bij de zorgvraag van cliënten en zijn cliënten daartoe in staat.

Innovatiebeleid

Innoveren betekent het pionieren en ontwikkelen van een volledig nieuw product, dienst of zorgproces, dat bijdraagt aan duurzame veranderingen in de zorg. Menzis Zorgkantoor pioniert met een selecte groep zorgaanbieders en/of geeft innovatie op landelijk of regionaal niveau vorm. Zorgaanbieders onderzoeken de effecten van de innovatie en de randvoorwaarden om op te schalen. Zodat de innovatie in de toekomst onder optimalisatie valt en daarmee breed beschikbaar wordt gesteld. Zorgaanbieders die innoveren voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De innovatie wordt met minimaal één andere zorgaanbieder en/of andere maatschappelijke stakeholder (zoals gemeente, het onderwijs, werkgevers) ontwikkeld;
- De zorgaanbieder heeft een duidelijke, met het Menzis Zorgkantoor overeenkomstige, visie op innovatie;
- Het betreft een nog onbekende, toekomstgerichte technologische of methodologische vernieuwing die niet breed beschikbaar is en nog niet is opgenomen in bestaande professionele standaarden.;
- Er is nog geen op praktijkervaring gebaseerde, businesscase beschikbaar en onvoldoende bewijslast over de effectiviteit van de innovatie;
- De zorgaanbieder heeft voldoende capaciteit, mensen en slagkracht om innovatieve concepten te ontwikkelen en succesvol te implementeren;
- De zorgaanbieder beschikt over voldoende financiële middelen én toont bereidheid om te investeren in het onderzoeken van de innovatie;
- De zorgaanbieder is ambassadeur van het innovatietraject.

4.6.2.3. Wat doet Menzis Zorgkantoor ten aanzien van optimalisatie en innovatie?

Optimalisatiebeleid

Menzis Zorgkantoor brengt samen met zorgaanbieders in kaart waar zij staan ten opzichte van de inkoopdoelen aan het begin van de beleidsperiode, waar zij in 2030 willen staan en hoe optimalisatie hieraan bijdraagt. Wij delen goede voorbeelden van optimalisatie ter inspiratie op de website. Zie hiervoor Inkoopdoel 4 VV op onze website en de website van ZN In de praktijk bewezen digitale en sociale initiatieven - Zorgverzekeraars Nederland. Waar nodig monitoren wij de voortgang in de periodieke overleggen. Eventuele voortgangs- en verbeterafspraken worden schriftelijk vastgelegd.

KIK-V de norm

Zoals afgesproken in het HLO streven wij ernaar dat gegevensuitwisseling via Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren (KIK-V) de standaard wordt en dat al onze zorgaanbieders hun gegevens via KIK-V uitwisselen. Ter stimulering van de implementatie van KIK-V bieden wij zorgaanbieders die geen HLO-opslag voor de implementatie van KIK-V hebben ontvangen, een eenmalige implementatievergoeding van € 5.000. Hieraan is een resultaatverplichting gekoppeld. Gegevensuitwisseling via KIK-V is inmiddels mogelijk voor extramurale zorgaanbieders die verpleegzorg leveren.

Innovatiebeleid

Menzis Zorgkantoor wil de innovatiekracht in de sector optimaal benutten en dubbel werk voorkomen. Daarom brengen de zorgkantoren gezamenlijk meer focus aan, zodat wordt voorkomen dat op meerdere plekken aan dezelfde innovatie wordt gewerkt. Samen met zorgaanbieders selecteren we potentiële baanbrekende innovaties. Wij ondersteunen innovatietrajecten met kennis en financiële middelen (op voorwaarde dat er geen andere voorliggende financieringsmogelijkheden zijn), op basis van een concreet plan en duidelijke afspraken. Wij introduceren een innovatiebudget waarvoor zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen.

Daarnaast zijn wij voornemens om in de beleidsperiode 2027-2029 een samenwerking aan te gaan met een externe partij. Het doel is om zorgaanbieders die samen met ons gaan innoveren, te ondersteunen bij het aantonen van de effecten, uitkomsten en inzichten van het innovatietraject. Op dit moment wordt aan de vormgeving van deze

ondersteuning gewerkt. Zodra deze definitief is, informeren wij u via de nieuwsbrief en publiceren wij hier informatie over op onze website.

Administratieve lastenverlichting

Menzis Zorgkantoor steunt initiatieven en denkt graag actief mee over mogelijkheden die de onnodige administratieve druk voor zorgaanbieders verminderen. Samen met zorgaanbieders komen wij gedurende dit beleid tot good practices die binnen onze regio's kunnen worden gedeeld, die aantoonbaar de administratieve lasten verlagen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Indien nodig, maken wij hiervoor tijdelijk afspraken om af te wijken van richtlijnen, voorschriften of uitgangspunten.

Hoofdstuk 5 – Tariefsystematiek

In dit hoofdstuk beschrijven we onze tariefsystematiek voor de jaren 2027-2029.

5.1 Ontwikkeling tariefmodel vanaf 2022

Vanaf 2022 werken zorgkantoren met een landelijk tariefmodel. In dit eerste model werd er voor alle zorgaanbieders over alle sectoren één reëel tariefpercentage bepaald. Vanaf 2024 berekent het tariefmodel per sector een richttariefpercentage, waarbij zowel aantallen als marktaandeel van zorgaanbieders wordt meegenomen. Met dit tarief ontvangt minimaal 75% zowel van het aantal als van het marktaandeel van zorgaanbieders een kostendekkende vergoeding. Door een norm van 75% te hanteren geldt er voor de overige zorgaanbieders een doelmatigheidsprikkel. Om meer recht te doen aan verschillen tussen zorgaanbieders zoals gevraagd door de branches en de wens voor meer tariefdifferentiatie, werken de zorgkantoren per 2027 met een verfijnd model, waarbij de zorgkantoren gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning van een onafhankelijk adviesbureau.

Op basis van de analyse van de declaratiegegevens 2024 en jaarrekeningdata 2024 zijn zorgaanbieders in groepen (ook wel clusters genoemd) ingedeeld. Zorgaanbieders in een groep leveren dezelfde zorg en hebben een vergelijkbare bedrijfsvoering op basis van objectieve kenmerken. Niet alleen is daarbij relevant welke (soort) zorgprestaties een zorgaanbieder levert, maar ook of de 'kostenkant' van de zorgaanbieder vergelijkbaar is met de andere zorgaanbieders in hetzelfde cluster. In de mate van clustering is de feedback van overleggen met de branches meegenomen. Dit heeft geleid tot in totaal zeven clusters.

5.2 Verfijnd model

Per 2027 hanteren zorgkantoren een beleidsmatig verfijnd tariefmodel. De verfijning betreft het corrigeren van het model voor de normatieve huisvestingscomponent (nhc)/normatieve inventariscomponent(nic) en een clustering van vergelijkbare zorgaanbieders. Met dit laatste punt willen zorgkantoren meer recht doen aan de verschillen die bestaan tussen typen zorgaanbieders in verschillende sectoren.

1. Corrigeren voor nhc/nic component

Als gevolg van de uitspraak van het Hof[7] hebben zorgkantoren (met terugwerkende kracht) het saldo van de financiële baten en lasten toegevoegd aan het rekenmodel <zie Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024>. Hierdoor ontstond een overlap, een deel van die lasten werd namelijk óók vergoed via het 100% tarief voor nhc/nic. Zorgkantoren hebben ervoor gekozen om – met ingang van het nieuwe beleid - deze overlap eruit te halen door het model te corrigeren voor de nhc/nic component, om hiermee ook recht te doen aan de doelmatigheidsopdracht die zorgkantoren hebben.

2. Clustering van vergelijkbare zorgaanbieders binnen sectoren

Binnen een sector worden vergelijkbare zorgaanbieders geclusterd. Een zorgaanbieder wordt toegedeeld naar de sector waar de landelijke omzet het grootste is. Per sector zijn er de volgende clusters:

VV	GZ	GGZ
Cluster A: Extramuraal divers	Cluster A: Volledig extramuraal	Cluster A: Volledig extramuraal
Cluster B: Hoofdzakelijk VPT	Cluster B: Gedeeltelijk intramuraal	Cluster B: Gedeeltelijk intramuraal
Cluster C: Gedeeltelijk intramuraal		

[7] ECLI:NL: GHDHA: 2024:199, Gerechtshof Den Haag

Vervolgens berekenen we per cluster het vertrektariefpercentage. Op deze manier kunnen zorgkantoren reële tarieven afspreken, die beter passen bij het type zorgaanbieder. Het verfijnde model is verder toegelicht in het document 'Onderbouwing vertrektarieven per cluster Wlz' (zie *Bijlage 7*).

Voor de berekening van de vertrektariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de vertrektariefpercentages 2027 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2025. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de vertrektariefpercentages 2027 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 4 september 2026 gepubliceerd worden. Dan zal ook een nieuwe versie van *Bijlage 7* gepubliceerd worden.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de vertrektariefpercentages 2027 berekend worden. Na publicatie van de vertrektariefpercentages 2027 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de vertrektariefpercentages 2027 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen. Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van de op 4 september 2026 gepubliceerde vertrektariefpercentages 2027. Zorgaanbieders kunnen dit kenbaar maken via een mail naar inkoopbeleid.wlz@menzis.nl. Het vertrektariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken.
Zorgaanbieders waarvoor het geldende vertrektariefpercentage aangevuld met eventuele regionale aanvullende afspraken op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule (zie paragraaf 5.6).

Landelijk cluster/ Zorgaanbieders met cliënten in meerdere sectoren

Er is afgesproken dat zorgaanbieders landelijk op basis van omzet worden geclusterd en ook landelijk in hetzelfde cluster worden gecontracteerd. Zorgaanbieders worden op 1 juni (per mail) over hun cluster geïnformeerd door het zorgkantoor. Als dit cluster afwijkt van de verwachting, neemt u dan voor 1 juli 2026 contact op met uw zorginkoper. Voor enkele zorgaanbieders leidt dit tot een verschuiving van de sector waaronder de zorgaanbieder gecontracteerd wordt. De prestaties bij sectorvreemde indicaties worden vergoed voor het door de zorgaanbieder afgesproken (eigen sector) percentage.

Voor in 2026 nieuw gecontracteerde zorgaanbieders zonder realisatie bepaalt het zorgkantoor op basis van de inkoopafspraken met de betreffende zorgaanbieder het cluster voor 2027.

Tarief nieuwe zorgaanbieders

We zien dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Daarom spreken we met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af (-2% t.o.v. het vertrektariefpercentage van het cluster).

5.3 Afwijkende (lagere) afspraken

We vinden het belangrijk dat de schaarse middelen rechtvaardig verdeeld worden, zodat alle cliënten kunnen rekenen op passende zorg. Een lager tariefpercentage kan zowel voor zorgaanbieders als voor cliënten aantrekkelijk zijn, bijvoorbeeld als daardoor binnen het mpt meer uren zorg ingezet kunnen worden en de cliënt dan langer thuis kan blijven wonen.

Wij kunnen daarom in gesprek gaan met zorgaanbieders over een lager tarief dan het vertrektariefpercentage voor de totale overeenkomst of voor een enkele leveringsvorm. Dit gesprek kan zowel op ons als op uw eigen initiatief plaatsvinden. Bij zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen, gaan wij in gesprek over de mogelijkheden om een lager tarief af te spreken. Wij leggen de uiteindelijke afspraken vast in het addendum bij de overeenkomst.

5.4 Vergoeding nhc/nic

Passende huisvesting en passende zorg zijn onlosmakelijk verbonden. Zonder voldoende en geschikt zorgvastgoed kan Wlz-zorg niet op een verantwoorde wijze worden geleverd. De vergoeding voor de nhc/nic bedraagt daarom 100%. In de sectorale hoofdstukken en paragraaf 2.8 van het landelijk beleidskader Wlz 2027 (*Bijlage 2*) leest u meer over het beleid met betrekking tot vastgoed.

5.5 Aanvullende financiële afspraken

In de sectorale hoofdstukken is per inkoopdoel toegelicht voor welke aanvullende financiële afspraken de zorgaanbieder eventueel in aanmerking komt. In *Bijlage A* is het verdere proces om tot afspraken te komen uitgewerkt. Nieuwe zorgaanbieders[8] komen niet in aanmerking voor aanvullende financiële afspraken.

5.6 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 vertrektariefpercentage 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 de zorgaanbieder kan aantonen dat hij op dit moment op een doelmatige manier de zorg levert en het geldende tariefpercentage voor de organisatie niet kostendekkend is. We nemen de financiële positie en organisatiestructuur 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.

Zorgaanbieders kunnen bij Menzis zorgkantoor een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen door een mail te sturen naar inkoopbeleid.wlz@menzis.nl. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van de aanvraag. Het is belangrijk dat de zorgaanbieder dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van de (toekomstige) financiële situatie. Als een zorgaanbieder een beroep doet op de hardheidsclausule, stuurt de zorgaanbieder het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor via inkoopbeleid.wlz@menzis.nl. Zorgaanbieders kunnen het aanvraagformulier indienen na bekendmaking vertrektariefpercentage, doch uiterlijk 25 september 2026. Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar.

Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

[8] Zie paragraaf 6.3 voor de definitie.

Wij geven uiterlijk 23 oktober 2026 een terugkoppeling op de aanvraag voor de hardheidsclausule. Als achteraf blijkt dat een verleende hardheidsclausule niet nodig blijkt dan wordt de toekenning van de hardheidsclausule teruggedraaid.

Bij de herschikking 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. Als 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.

Hoofdstuk 6 – Inkoopproces

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 een overeenkomst voor het leveren van Wlz-zorg (Zorg in Natura) voor de zorgkantoorregio's Arnhem, Groningen en Twente waar Stichting Zorgkantoor Menzis Wlz-uitvoerder is.

6.1 Wet Bibob

6.1.1 Inleiding

Gelukkig werken zorgkantoren intensief en goed samen met veruit de meeste zorgaanbieders. Zij leveren dagelijks waardevolle zorg aan Wlz-cliënten. Tegelijkertijd zien we dat zorgcriminaliteit zich steeds vaker verplaatst naar de Wlz. Menzis Zorgkantoor heeft de laatste jaren helaas meermaals te maken gehad met malafide zorgaanbieders. Waar dit mogelijk was zijn de contracten inmiddels ontbonden en krijgen de cliënten bij een andere zorgaanbieder wel de zorg die zij nodig hebben. De impact van een dergelijk besluit is enorm en dat willen we voorkomen. Daarom introduceren wij in deze contracteringsperiode het gebruik van de Wet Bibob, als onderdeel van onze inzet voor een transparante en betrouwbare zorgketen. Hiermee sluiten we ook aan op de inzet van de gemeenten en onze ketenpartners in onze regio's.

De Wet Bibob biedt rechtspersonen met een overheidstaak, waaronder Wlz-uitvoerders, de mogelijkheid om door middel van eigen onderzoek of een adviesaanvraag bij het Landelijk Bureau Bibob (LBB), onderzoek te doen naar zorgaanbieders die een inschrijving hebben ingediend. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen ertoe leiden dat de zorgaanbieder wordt uitgesloten van verdere deelname aan de inkoopprocedure of dat de overeenkomst per direct wordt ontbonden. In deze paragraaf wordt de (getrapte) procedure beschreven op welke wijze Menzis Zorgkantoor de Wet Bibob toepast gedurende zowel de inkoopprocedure als tijdens de uitvoering van de overeenkomst.

Zorgaanbieders zijn verplicht te allen tijde hun volledige, en onvoorwaardelijke medewerking te verlenen aan de toepassing van de Wet Bibob en de in deze paragraaf beschreven Bibob-procedure. Als een zorgaanbieder naar de mening van Menzis Zorgkantoor niet, niet tijdig of onvoldoende medewerking verleent, is Menzis Zorgkantoor gerechtigd betreffende zorgaanbieder uit te sluiten van verdere deelname aan de inkoopprocedure dan wel de overeenkomst te ontbinden zonder gehouden te zijn tot betaling van schadevergoeding uit welke hoofde dan ook.

6.1.2 Toepassing Wet Bibob gedurende de inkoopprocedure

Stap 1 Vooronderzoek

Het Bibob vooronderzoekformulier

Om de administratieve lasten voor inschrijvers beperkt te houden starten wij niet direct met het Bibob-onderzoek op basis van het uitgebreide landelijke Bibob-vragenformulier maar met dit vooronderzoek. Voor het vooronderzoek hebben wij een Bibob vooronderzoek formulier (zie *Bijlage B*) opgesteld waarin alleen de noodzakelijke gegevens uitgevraagd worden om het vooronderzoek uit te voeren.

Op welke (rechts)personen heeft het vooronderzoek betrekking?

Het vooronderzoek heeft betrekking op de volgende (rechts)personen (betrokkenen):

- Zorgaanbieder (in geval van combinatie: de combinanten);
- In te schakelen onderaannemer(s);
- en de bij inschrijver en in te schakelen onderaannemers betrokken partijen waaronder: bestuurders, vennoten, maten, gevolmachtigden, vermogensverschaffers, toezichthouders, aandeelhouders en, indien de aandeelhouder een rechtspersoon is, de bestuurders en toezichthouders van deze rechtspersoon.

Let op: zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) kwalificeren in deze inkoopprocedure wel als onderaannemer, maar de zzp'ers die door de zorgaanbieder worden ingeschakeld om een deel van de Wlz zorg te leveren hoeven in het vooronderzoekformulier ten behoeve van het vooronderzoek (stap 1) niet opgenomen te worden. Alle andere onderaannemers moeten wel genoemd worden in het Bibob vooronderzoek formulier. Reden hiervoor is uitsluitend om de administratieve lasten voor zorgaanbieders bij stap 1 te beperken. Dit doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van Menzis Zorgkantoor als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder c van de Wet Bibob, inhoudende dat onderaannemers (waaronder zzp'ers) alleen met toestemming van Menzis Zorgkantoor kunnen worden gecontracteerd waarbij Menzis Zorgkantoor zich het recht voorbehoudt om de in te schakelen zzp'ers te onderwerpen aan een Bibob-onderzoek en het LBB om een advies te vragen.

Wanneer en op welke wijze moet het vooronderzoekformulier ingevuld en ingediend worden?
Zorgaanbieders dienen het vooronderzoek formulier uiterlijk op 31 juli 2026 volledig en naar waarheid in via het mailadres: bibob@menzis.nl. In het kader van privacy heeft alleen het specifieke Bibob-team van Menzis Zorgkantoor met slechts een aantal medewerkers geautoriseerde toegang.

Indien het vooronderzoek formulier niet tijdig is ingediend of blijkt dat het niet volledig en/of naar waarheid is ingevuld, geldt het bepaalde in paragraaf 6.6 van het inkoopbeleid.

Wanneer een zorgaanbieder één of meerdere onderaannemers wenst in te schakelen, geldt dat de gegevens over de onderaannemer(s) op twee manieren aangeleverd kunnen worden:

(1) De onderaannemer verstrekt zijn gegevens aan de zorgaanbieder, waarna de zorgaanbieder deze gegevens als hoofdaannemer indient door het invullen van het Bibob vooronderzoekformulier; of
(2) Indien een onderaannemer niet bereid is om zijn gegevens met de zorgaanbieder (hoofdaannemer) te delen, kan hij de vereiste informatie rechtstreeks aan het Zorgkantoor zenden via Bibob@Menzis.nl.

Indien een onderaannemer de benodigde gegevens niet tijdig en/of niet volledig indient, komt dit voor rekening en risico van de zorgaanbieder als hoofdaannemer en inschrijver met als gevolg dat de onderaannemer niet ingeschakeld mag worden.

Om de administratieve lasten voor inschrijvers te beperken, hoeven zorgaanbieders slechts eenmaal hun gegevens te verstrekken in het Bibob vooronderzoek formulier. De eenmalige aanlevering van Bibob-gegevens laat onverlet dat Menzis Zorgkantoor volledig inzicht moet hebben in alle onderaannemersrelaties van een hoofdaannemer Daarom dient de hoofdaannemer bij zijn inschrijving op het Bibob vooronderzoek formulier onder het kopje *"Overzicht onderaannemer(s) indien aanwezig"* kenbaar te maken welke onderaannemer(s) hij voornemens is in te schakelen door het invullen van de bedrijfsnaam en het KvK-nummer van de onderaannemer. In dit overzicht wordt ook aangegeven hoe de Bibob-gegevens van de onderaannemer aangeleverd worden: de hoofdaannemer verstrekt de gegevens, de onderaannamer verstrekt de gegevens zelf, of de onderaannemer heeft de gegevens al eerder/ via een andere zorgaanbieder aangeleverd. Onder Bibob-gegevens wordt verstaan alle gevraagde gegevens op het Bibob vooronderzoek formulier, waaronder de bij de onderaannemers betrokken partijen, namelijk: bestuurders, vennoten, maten, gevolmachtigden, vermogensverschaffers, toezichthouders, aandeelhouders en, indien de aandeelhouder een rechtspersoon is, de bestuurders en toezichthouders van deze rechtspersoon.

Wat houdt het vooronderzoek in?
Het vooronderzoek brengt het totaal aan integriteitsrisico's of het vermoeden daarvan in beeld. Dit onderzoek heeft betrekking op onder andere de financiering en governance, relevante Bibob-relaties en een antecedentenonderzoek bij politie en justitie.

Menzis Zorgkantoor kan de volgende informatiebronnen raadplegen:

- Openbare bronnen (bijvoorbeeld: internet, kranten, het kadaster, het handelsregister en de eigen registratie systemen);
- Signalen die wij ontvangen uit de markt;
- Politiegegevens op basis van artikel 4:3 lid 1 onder l, Besluit politiegegevens;
- Strafvorderlijke gegevens op basis van artikel 39f lid 1 sub g van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens;
- Justitiële gegevens op basis van artikel 15 lid 1 sub b van het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens;
- Netwerktekeningen van de afdeling TRACK van de Dienst Justis van het ministerie van Veiligheid en Justitie;
- Het Bibob-register, waaronder al hetgeen is bepaald in artikel 11a lid 1 tot en met 4 van de Wet Bibob, zoals het bericht van het LBB of in de afgelopen 5 jaar in een advies van het LBB of in bevindingen van eigen onderzoek strafbare feiten zijn gepleegd die ten grondslag zijn gelegd aan de conclusie dat sprake is van een ernstig gevaar of minder mate van gevaar in de zin van artikel 11a lid 1 Wet Bibob, de gegevens die vermeld staan artikel 11a lid 2 Wet Bibob, en of er in de afgelopen drie jaar melding is gedaan als bedoeld in artikel 7a lid 8 Wet Bibob;
- Tip van de officier van justitie op grond van artikel 26 Wet Bibob.
- Fiscale gegevens op basis van artikel 7c van de Wet Bibob, namelijk of de belastingdienst een vergrijpboete heeft opgelegd.

Daarnaast identificeren we of er sprake is van integriteitsrisico's of het vermoeden daarvan afhankelijk van alle omstandigheden van het geval waarbij onder andere (niet-limitatief) gedacht kan worden aan de volgende feiten en omstandigheden:

- Onduidelijke, ondoorzichtige organisatiestructuur, wat bijvoorbeeld kan blijken uit:
- Onnodig veel rechtspersonen en/of een complexe structuur van rechtspersonen
- Gebruik van stichting bij commerciële onderneming
- Betrokkenheid van buitenlandse rechtspersonen
- Veel wisselingen in rechtsvorm, functionarissen en/of aandeelhouders
- Weigerachtige houding bij inzicht geven in organisatiestructuur;
- Rechtspersoon zeer recentelijk opgericht voor moment van inschrijving;
- Betrokkenheid van rechtspersoon uit buitenland (Limited's, Trust's, Antilliaanse SPF's of NV's, Belgische NV,
- GmbH's en / of Liechtensteinse Familienstiftungen of Familienanstalten);
- Onbekende of onduidelijke (co)financieringsbronnen;
- Betrokkenheid bij eerdere faillissementen
- Ongebruikelijke financieringsstructuur, wat bijvoorbeeld kan blijken uit:
- Door natuurlijke persoon verstrekte hypotheek
- Vastgoed wordt/is aangekocht zonder hypotheek/financiers
- Financiering met contant aangehouden 'spaargeld'
- Aanwijzingen van (betrokkenheid bij) criminaliteit wat bijvoorbeeld kan blijken uit:
- Signalen van handhavingsambtenaren, de politie en/of het OM
- Betrokkene heeft een vermelding in het Justitieel Documentatie Systeem

Wat zijn de gevolgen?

Op moment dat één of meerdere integriteitsrisico's naar voren komen dan wel vermoedens daarvan ten aanzien van één of meerdere betrokkenen, zal Menzis Zorgkantoor doorgaan naar stap 2 (zie hierna) en de betreffende zorgaanbieder daarover informeren.

Indien naar mening van Menzis Zorgkantoor geen integriteitsrisico's naar voren komen, is het Bibob-onderzoek in beginsel afgerond. Omdat Menzis Zorgkantoor ervan uitgaat dat in de meeste gevallen geen integriteitsrisico's naar voren zullen komen, worden zorgaanbieders hier niet apart over geïnformeerd.

Stap 2 Bibob-vragenformulier

Het Bibob-vragenformulier

Indien stap 1 daar aanleiding toe geeft, gaan we over tot een uitgebreider onderzoek inhoudende het invullen van het Bibob-vragenformulier (*zie bijlage C*). De zorgaanbieder is verplicht om **binnen zeven werkdagen** na verzoek daartoe het Bibob-vragenformulier volledig en naar waarheid in te vullen en in te dienen via Bibob@Menzis.nl.

Op welke (rechts)personen heeft het vooronderzoek betrekking?

Let op: Stap 2 van het Bibob-onderzoek heeft naast de genoemde (rechts)personen bij stap 1, ook betrekking op onderaannemers die zzp'er zijn. Bij deze stap moeten zorgaanbieders dus ook de gegevens van zzp'ers aanleveren die zij als onderaannemer willen inschakelen om een deel van de Wlz zorg te leveren. De zorgaanbieder is verplicht om **binnen zeven werkdagen** na verzoek daartoe, het eerder ingediende vooronderzoekformulier naar waarheid aan te vullen met de in te schakelen zzp'ers en in te dienen.

Indien het Bibob-vragenformulier en/of het aangevulde vooronderzoekformulier niet, niet tijdig wordt ingediend of blijkt dat het niet volledig en/of naar waarheid is ingevuld, geldt het bepaalde in paragraaf 6.6 van het inkoopbeleid.

Wat houdt het onderzoek in?

Aan de hand van de uitgebreidere gegevens in het Bibob-vragenformulier en het aangevulde vooronderzoekformulier, zal Menzis opnieuw onderzoek uitvoeren. Bij dit onderzoek worden dezelfde informatiebronnen geraadpleegd als bij stap 1, alleen dan op basis van de uitgebreidere verstrekte informatie.

Wat zijn de gevolgen?

Indien naar de mening van Menzis Zorgkantoor geen integriteitsrisico's naar voren komen bij stap 2 van het Bibob-onderzoek, dan is daarmee het Bibob-onderzoek in beginsel afgerond. Menzis Zorgkantoor zal de betreffende zorgaanbieder daarover informeren.

Menzis Zorgkantoor heeft in het kader van deze inkoopprocedure onder andere de uitsluitingsgrond 'ernstige beroepsfout' van toepassing verklaard (zie *Bijlage 4A: Bestuursverklaring 2027*). Onder het begrip 'ernstige beroepsfout' wordt ook verstaan de situatie dat naar de mening van Menzis Zorgkantoor getwijfeld kan worden aan de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen. Een dergelijke situatie kan zich voordoen als bijvoorbeeld (niet-limitatief) blijkt dat een zorgaanbieder en/of diens bestuurder, aandeelhouder of vermogensverschaffer verdachte is van een strafbaar feit en/of criminele antecedenten blijkt te hebben, waaronder opgelegde bestuursrechtelijke boetes of fiscaalrechtelijke vergrijpboetes. Op moment dat uit het onderzoek feiten, omstandigheden en/of vermoedens naar voren komen op grond waarvan naar de mening van Menzis Zorgkantoor getwijfeld kan worden aan de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen, kan Menzis Zorgkantoor op basis van de uitsluitingsgrond "ernstige beroepsfout" besluiten de betreffende zorgaanbieder uit te sluiten van verdere deelname aan de inkoopprocedure dan wel het inschakelen van de betreffende onderaannemer(s) te weigeren (zie *Bijlage 4A: Bestuursverklaring 2027*).

Ook kan Menzis Zorgkantoor tot uitsluiting van een zorgaanbieder besluiten als uit het onderzoek blijkt dat het LBB in de afgelopen drie jaar, te rekenen vanaf het moment van inschrijving op deze inkoopprocedure, ten aanzien van een zorgaanbieder een negatief advies heeft uitgebracht.

Een dergelijk besluit tot uitsluiting wordt niet eerder genomen dan dat de betreffende zorgaanbieder in de gelegenheid is gesteld een zienswijze naar voren te brengen. De betreffende zorgaanbieder krijgt twee weken de tijd om een zienswijze in te dienen. Daarbij kan de zorgaanbieder corrigerende maatregelen opnemen om de twijfel die ontstaan is met betrekking tot de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen weg te nemen. Het is aan Menzis Zorgkantoor om te beoordelen of de corrigerende maatregelen afdoende zijn.

Indien naar de mening van Menzis Zorgkantoor getwijfeld kan worden aan de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen kan Menzis ook besluiten om (vooralsnog) niet tot uitsluiting over te gaan en door te gaan naar stap 3.

Stap 3 Onderzoek en advies Landelijke Bureau Bibob (LBB)

Wat houdt het onderzoek in?

Indien Menzis Zorgkantoor besluit een Bibob-advies te vragen aan het LBB, wordt de betreffende zorgaanbieder daarvan op de hoogte gesteld en zal Menzis Zorgkantoor de eerder ontvangen informatie verstrekken aan het LBB. Daarnaast zal Menzis Zorgkantoor het landelijke formulier 'Bevindingen Eigen Onderzoek' (zie *Bijlage D*) invullen en toesturen aan het LBB.[9] Het LBB maakt bij het onderzoek gebruik van informatie uit een groot aantal gesloten informatiebronnen. Hierbij moet gedacht worden aan informatiebronnen bij de volgende instanties: politie, de Belastingdienst, het Openbaar Ministerie, het UWV, de Arbeidsinspectie, de IND en de I-SZW. Indien Menzis Zorgkantoor het LBB om een advies vraagt, kan dat adviesverzoek betrekking hebben op alle onderdelen als bedoeld in artikel 5 lid 2 sub a, b en c alsmede artikel 9 lid 2 sub a, b, c en d van de Wet Bibob.

Wat zijn de gevolgen?

Na ontvangst van het advies van het LBB, zal Menzis Zorgkantoor een eerste beoordeling maken, op basis daarvan een voornemen opstellen en de betreffende zorgaanbieder daarover informeren en in de gelegenheid stellen een zienwijze te geven. De betreffende zorgaanbieder krijgt twee weken de tijd om een zienswijze in te dienen alvorens Menzis Zorgkantoor een besluit neemt op basis van het advies van het LBB. Daarbij kan de zorgaanbieder corrigerende maatregelen opnemen om de twijfel die ontstaan is met betrekking tot de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen weg te nemen. Het is aan Menzis Zorgkantoor om te beoordelen of de corrigerende maatregelen afdoende zijn.

Op basis van het advies van het LBB kan Menzis Zorgkantoor besluiten om de betreffende zorgaanbieder uit te sluiten van verdere deelname aan de inkoopprocedure dan wel het inschakelen van de betreffende onderaannemer(s) te weigeren (zie *Bijlage 4A: Bestuursverklaring 2027*) als het advies naar de mening van Menzis Zorgkantoor daartoe aanleiding geeft.[10]

Overeenkomst onder ontbindende voorwaarde

Als het advies van het LBB na 23 oktober 2026 wordt aangeleverd, zal Menzis Zorgkantoor, in afwachting van het advies van het LBB, met de betreffende zorgaanbieder een voorwaardelijk overeenkomst sluiten mits de betreffende zorgaanbieder voor het overige voldoet aan alle voorwaarden en eisen van de inkoopprocedure. De overeenkomst wordt in dat geval aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat als het advies van het LBB naar de mening van Menzis Zorgkantoor aanleiding geeft om geen overeenkomst met de betreffende zorgaanbieder aan te gaan, Menzis Zorgkantoor gerechtigd is de overeenkomst zonder rechtelijke tussenkomst en zonder ingebrekestelling per direct te ontbinden zonder gehouden te zijn tot vergoeding van schade uit welke hoofde dan ook.

6.1.3 Toepassing Wet Bibob gedurende de looptijd van de overeenkomst

Wanneer en op welke wijze wordt de Wet Bibob toegepast?

Menzis zorgkantoor past de Wet Bibob en de in deze paragraaf beschreven Bibob-procedure eveneens toe gedurende de looptijd van de overeenkomst ten aanzien van de betrokkenen zoals omschreven in paragraaf 6.1.2 en ten aanzien van het inschakelen van onderaannemers (waaronder ook zzp'ers) door de betreffende zorgaanbieder om een deel

[9] Deze verplichting vloeit voort uit 7a lid 4 van de Wet Bibob. Het formulier 'Bevindingen Eigen Onderzoek' is vastgesteld in artikel 3 van de Regeling Bibob-formulieren 2024.

[10] Een dergelijke situatie kan zich voordoen indien bijvoorbeeld (niet-limitatief) het LBB een advies heeft uitgebracht als bedoeld in artikel 9 lid 2 sub a, b, c of d van de Wet Bibob en het advies van het LBB luidt om de zorgaanbieder op een van die gronden uit te sluiten.

van de Wlz zorg te leveren. Voor het inschakelen van onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst is namelijk voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis Zorgkantoor vereist.

Menzis Zorgkantoor kan Wet Bibob en de in deze paragraaf beschreven Bibob-procedure toepassen gedurende de looptijd van de overeenkomst als er zich feiten en omstandigheden voordoen die naar de mening van Menzis Zorgkantoor aanleiding geven om een dergelijk onderzoek uit te voeren. In dat geval zal Menzis Zorgkantoor dezelfde stappen doorlopen zoals in de vorige paragraaf beschreven. Daarbij geldt dat de zorgaanbieder verplicht is om **binnen zeven werkdagen** na verzoek daartoe het Bibob vooronderzoek formulier (en indien Menzis Zorgkantoor daar om verzoekt tevens het Bibob vragenformulier) volledig en naar waarheid in te vullen en in te dienen.

Menzis Zorgkantoor zal de zorgaanbieder en in te zetten onderaannemers gedurende de looptijd van de overeenkomst in beginsel niet opnieuw aan een Bibob-onderzoek onderwerpen indien zij eerder, in de afgelopen periode van zes maanden reeds aan de Bibob-procedure zijn onderworpen door Menzis Zorgkantoor. Dit geldt niet indien Menzis Zorgkantoor in de tussenliggende periode:

a. een tip verkrijgt van de officier van justitie, een ander bestuursorgaan of rechtspersoon met een overheidstaak die bevoegd is tot toepassing van de Wet Bibob als bedoeld in artikel 26 Wet Bibob;
b. informatie verkrijgt van het Landelijk Bureau Bibob als bedoeld in artikel 11 en/of 11a wet Bibob;
c. informatie verkrijgt uit de eigen organisatie;
d. informatie verkrijgt uit het Bibob-register; of
e. andere relevante signalen ontvangt die voor Menzis Zorgkantoor aanleiding geven tot een Bibob-onderzoek.

Wat zijn de gevolgen?
Op moment dat uit het onderzoek feiten, omstandigheden en/of vermoedens naar voren komen op grond waarvan naar de mening van Menzis Zorgkantoor getwijfeld kan worden aan de integriteit van de zorgaanbieder, de in te schakelen onderaannemer(s) en/of de betrokkenen, kan Menzis Zorgkantoor op basis van de uitsluitingsgrond “ernstige beroepsfout” besluiten de overeenkomst zonder rechtelijke tussenkomst en zonder ingebrekestelling per direct te ontbinden zonder gehouden te zijn tot betaling van schadevergoeding uit welke hoofde dan ook dan wel het inschakelen van de betreffende onderaannemer(s) weigeren.

Spoedeisende gevallen
In uitzonderingsgevallen, wanneer sprake is van een spoedeisende situatie waarbij de uitkomst van het Bibob-onderzoek niet afgewacht kan worden voor het verkrijgen van toestemming voor de inzet van een onderaannemer ter borging van de zorgcontinuïteit, kan Menzis Zorgkantoor schriftelijke voorwaardelijke toestemming geven voor het inschakelen van de betreffende zorgaanbieder in afwachting van de uitkomst van het Bibob-onderzoek. Voorwaarde hiervoor is dat de zorgaanbieder het Bibob vooronderzoek formulier **binnen 5 kalenderdagen** indient. Menzis Zorgkantoor behoudt zich daarbij het recht voor om de voorwaardelijke toestemming per direct in te trekken indien de uitkomst het van Bibob-onderzoek daar aanleiding toe geeft dan wel het vooronderzoek formulier niet binnen 5 kalenderdagen is ingediend. Bij intrekking van de voorwaardelijke toestemming is het de zorgaanbieder niet langer toegestaan de betreffende onderaannemer in te schakelen. De inschakeling van de onderaannemer op basis van een voorwaardelijke toestemming geldt voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder.

6.2 Inkoopprocedure

Zorgaanbieders schrijven zich in bij zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen de zorg wordt geleverd of de zorgaanbieder deze wil leveren. De fysieke locatie[11] waar de zorg wordt geleverd, bepaalt met welk

[11] Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de cliënt en niet om het postadres 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

zorgkantoor de zorgaanbieder 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.

Gebruik maken van onderaannemers voor het leveren van zorg moet gemeld worden. Volgens de bijlage bij de bestuursverklaring moet de zorgaanbieder bij inschrijving aangeven of de zorgaanbieder in 2027 al dan niet van plan is te werken met onderaannemers.[12] Zorgaanbieders kunnen ook in de loop van het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst wordt dat vooraf aan het Menzis zorgkantoor kenbaar gemaakt.[13] Wij willen weten welke onderaannemers actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Wij hanteren als uitgangspunt dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren en maximaal 1/3 van de verwachte gecontracteerde zorg door onderaannemers laten leveren.[14]

Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om een zzp- of vpt-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij wij daar toestemming voor geven. De zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft 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.

6.3 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 Menzis Zorgkantoor.
2. Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die nieuw is voor Menzis Zorgkantoor, maar op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst heeft met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2026 en waarbij hij ten minste vanaf 1 januari 2026 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

1. Nieuwe zorgaanbieder:
   a. Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
   b. Zorgaanbieder die nieuw is voor Menzis zorgkantoor maar heeft op moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor maar niet voor het hele kalenderjaar 2026 of wel voor het hele kalenderjaar 2026 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2026 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2027 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

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.

[12] Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.
[13] Zie Artikel 10 lid 1 van Deel III: Algemeen deel van de Wlz-overeenkomst en de bestuursverklaring onder punt 4.
[14] Zie Bijlage 4A - Bijlage opgave onderaannemers bij bestuursverklaring.

6.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders

Menzis Zorgkantoor maakt verschillende afspraken met zorgaanbieders. De volgende type afspraken behoren tot de mogelijkheden:

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', die het hele aan 2027 voorafgaande jaar een overeenkomst hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor drie jaar (2027-2029) met de mogelijkheid voor Menzis Zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van ‘bestaand voor het zorgkantoor’ die een overeenkomst voor een deel van het aan 2027 voorafgaande jaar hebben gehad, komen in aanmerking voor een overeenkomst voor één jaar (2027);
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van ‘bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor’ komen in aanmerking voor een overeenkomst van één jaar (2027);
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (2027).

6.5 Eisen aan de inschrijving

De eisen voor de inschrijving zijn landelijk opgesteld. 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 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt (‘Bestaand voor het zorgkantoor’ met een driejarige, tweejarige of éénjarige overeenkomst): bestuursverklaring.

U kunt, naast het aanleveren van het Bibob vooronderzoek formulier, 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. Naast het Bibob vooronderzoek formulier hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing.

Als er wijzigingen hebben plaatsgevonden ten opzichte van de gegevens en/of (inschrijvings)documenten die ten grondslag lagen aan de laatste contracteringsronde, dan dient u deze wijzigingen te melden aan Menzis Zorgkantoor en de eventueel gewijzigde documenten aan te leveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het Menzis zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting worden gegeven 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 de bestuursverklaring, het Bibob vooronderzoek formulier en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 6.10 en 6.11 van dit inkoopbeleid)) 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, het Bibob vooronderzoek formulier 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 beschreven in zie paragraaf 6.5, 6.10 en 6.11 van dit inkoopbeleid.

6.6 Beoordeling van de inschrijving

6.6.1 Beoordelingsproces

Menzis Zorgkantoor werkt 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:

Menzis 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;
5. Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring en beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten[15];
2. 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

Menzis Zorgkantoor bekijkt 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’, zie paragraaf 6.10 en 6.11), én;
- Eventuele onderbouwende documenten, zoals vereist in het regionale beleid, zijn ingevuld, dan wel bijgevoegd.

Als een of meer van de volgende situaties zich voordoet, neemt Menzis Zorgkantoor 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 Menzis 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 4A: Bestuursverklaring 2027*) of overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring, ook in het geval dat de zorgaanbieder bij de inschrijving aangeeft (ten tijde van de contractperiode) niet te kunnen voldoen aan de (geschiktheids)eisen;

[15] Inclusief het Bibob-vooronderzoek

- Indien één of meer van de uitsluitingsgronden (zie *Bijlage 4A: Bestuursverklaring 2027*) op de zorgaanbieder van toepassing is/zijn;
- Indien uit de inschrijving blijkt dat een zorgaanbieder niet akkoord gaat met de in het inkoopbeleid gestelde eisen en voorwaarden;
- Als er geen positieve uitkomst is van een door Menzis 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

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

Als de inschrijving van de zorgaanbieder wordt afgewezen n.a.v. de inschrijving uiterlijk 31 juli 2026 17:00, heeft de zorgaanbieder geen mogelijkheid meer om opnieuw (tussentijds) in te schrijven voor het betreffende jaar (2027). Hij kan zich dan pas in de zomer van 2027 weer inschrijven om voor een overeenkomst voor 2028 in aanmerking te komen.

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

Als de inschrijving volledig is, controleert Menzis Zorgkantoor wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de bestuursverklaring. Het gaat niet alleen om de controle van wat is ingevuld in de bestuursverklaring, maar ook om de beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 6.5)) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 6.10 en zie ook paragraaf 6.11).

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 van de zorgaanbieder

Of Menzis Zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder [16], 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/regio. Menzis Zorgkantoor wil graag een goede toets kunnen uitvoeren op de 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 het overzicht ‘aan te leveren documenten’ in paragraaf 6.10 en in paragraaf 6.11 genoemd. In de laatste fase van de beoordeling kan een gesprek plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de nieuwe zorgaanbieder (bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder).

[16] Daar waar hier en hieronder in de tekst ‘nieuwe zorgaanbieder(s)’ staat, moet ook ‘bestaande zorgaanbieder(s) maar nieuw voor het zorgkantoor’ gelezen worden, indien en voor zover het gaat om de beoordeling van het ondernemingsplan en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

Wanneer vindt het gesprek plaats?

Menzis Zorgkantoor gaat, 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[17] een overeenkomst krijgen aangeboden, wordt beoordeeld door Menzis 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 Menzis Zorgkantoor:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur;
- Het geoffreerde aanbod onderscheidt zich niet van dat van andere zorgaanbieders. De zorgaanbieder draagt niet bij aan de opvulling van een leemte in de regio t.a.v. specifiek zorgaanbod of levert geen wezenlijke bijdrage aan de regionale opgave.
- 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 regio en/of 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 (zie paragraaf 6.4).

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 Menzis Zorgkantoor daarvoor heeft 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 6.10.

6.6.2 Voorlopige en definitieve terugkoppeling

‘Menzis Zorgkantoor geeft uiterlijk 4 september 2026 alle zorgaanbieders een voorlopige terugkoppeling. Uiterlijk 23 oktober 2026 volgt de definitieve terugkoppeling en wordt de overeenkomst aangeboden via VECOZO.
Enkel in het geval dat een nieuwe zorgaanbieder als voorlopige terugkoppeling een afwijzing ontvangt, geldt dit tevens als de definitieve terugkoppeling en volgt geen terugkoppeling in oktober 2026. Voor deze terugkoppeling geldt de vervaltermijn voor bezwaar en kortgedingprocedure van een voorlopige terugkoppeling (paragraaf 6.8).’

[17] Zie voetnoot 4.

Op 23 oktober 2026 volgt de definitieve terugkoppeling en wordt de overeenkomst aangeboden via VECOZO.

6.6.3 Minimaal aantal cliënten en pgb wooninitiatieven

Minimaal aantal cliënten

Wanneer zorgaanbieders op het moment van inschrijving aan minder dan 10 Wlz-cliënten zorg leveren in de zorgkantoorregio's van Menzis, komen zij in principe niet voor contractering in aanmerking. Menzis Zorgkantoor vindt deze omvang te klein voor zelfstandige contractering en adviseert deze partijen om te verkennen of er mogelijkheden voor samenwerking zijn met een andere partij.

Pgb wooninitiatieven

Aansluitend op de visie van het kabinet vindt Menzis Zorgkantoor dat een pgb alleen beschikbaar moet zijn voor cliënten die daar bewust voor kiezen en niet als financieringsvorm. Wij zien dat sommige wooninitiatieven gefinancierd worden via een pgb maar feitelijk functioneren als zorg in natura. Wij streven ernaar deze wooninitiatieven vanaf 2027 als nieuwe zorgaanbieder te contracteren.

6.7 Planning en termijnen

De procedure voor de zorginkoop 2027 kent het volgende tijdpad:

Fase	Wie	Datum
Publicatie landelijke visie zorgkantoren en zorginkoopbeleid langdurige zorg	Menzis Zorgkantoor	1 juni 2026
Indienen van vragen ten behoeve van Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Tot uiterlijk 15 juni 2026 12.00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen	Menzis Zorgkantoor	1 juli 2026
Vervaltermijn voor kortgeding tegen inkoopbeleid incl. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	21 juli 2026
Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur
Bekendmaking definitieve vertrektarieven per cluster	Menzis Zorgkantoor	Uiterlijk 4 september 2026
Voorlopige terugkoppeling	Menzis Zorgkantoor	Uiterlijk 4 september 2026
Vervaltermijn voor bezwaar en kortgeding tegen publicatie van de definitieve vertrektarieven/ voorlopige terugkoppeling	Zorgaanbieder	24 september 2026
Mogelijkheid tot inkoopgesprek	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 2 oktober 2026 afgerond

Definitieve terugkoppeling/ aanbieden overeenkomst	Menzis Zorgkantoor	Uiterlijk 23 oktober 2026
Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen definitieve terugkoppeling/ aanbieden overeenkomst	Zorgaanbieder	6 november 2026
Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Menzis Zorgkantoor	13 november 2026

Als u per 1 januari 2027 een overeenkomst wilt sluiten, schrijft u uiterlijk 31 juli 2026 17.00 uur in
Wanneer u met ingang van 1 januari 2027 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u tot uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur inschrijven bij het zorgkantoor dat verantwoordelijk is voor de regio waar uw cliënten wonen. Als de inschrijving van de zorgaanbieder wordt afgewezen n.a.v. de inschrijving uiterlijk 31 juli 2026 17:00 uur, heeft de zorgaanbieder geen mogelijkheid meer om opnieuw (tussentijds) in te schrijven voor het betreffende jaar (2027).

Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om tussentijds nieuwe zorgaanbieders te contracteren als dit nodig is om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Dit is enkel aan Menzis Zorgkantoor ter beoordeling en vindt uitsluitend plaats op initiatief van ons.

Indienen productieafspraken
Menzis Zorgkantoor maakt met zorgaanbieders afspraken over welke prestaties zij willen en kunnen leveren. De indieningsdatum bij de NZa voor de productieafspraken 2027 is 13 november 2026.

6.8 Juridische kaders en informatieverstrekking

In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over deze procedure. Omdat wij weten dat een inkoopprocedure mogelijk om verduidelijking vraagt, bieden we de mogelijkheid om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden.

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2026 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 15 juni 2026 12:00 uur in de gelegenheid om vragen te stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over de teksten van deze inkoopprocedure en bijbehorende documenten.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2026 in een Nota van Inlichtingen. Veel voorkomende vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven de inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

Zorgkantoren hebben het proces om vragen te stellen in het kader van de Nota van Inlichtingen aangepast. U kunt uw vragen indienen via het formulier op deze link: www.nvi-inkoopbeleidwlz.nl. Alle zorgkantoren zijn aangesloten op het nieuwe digitale formulier. Alleen vragen die via dit formulier gesteld worden, nemen wij in behandeling. U ontvangt een bevestiging per e-mail van de door u ingediende vragen.

Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding. U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 15 juni 2026 aan de orde zijn gesteld. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over het inkoopbeleid en bijbehorende documenten.

Vervaltermijn voor het starten van een kortgedingprocedure na publicatie van de Nota van Inlichtingen
Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de Nota van Inlichtingen een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij het kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen het inkoopbeleid inclusief de Nota van Inlichtingen – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

Vervaltermijn voor bezwaar en kortgedingprocedure tegen de tarieven en voorlopige terugkoppeling
Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met de voorlopige terugkoppeling, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden. Deze procedure en vervaltermijn gelden ook voor het bezwaar en/of kortgeding tegen de onderbouwing van de beslissing over de definitieve vertrektarieven. In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van bezwaren gericht tegen (de onderbouwing van) de vertrektarieven. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, is wel sprake van verval van recht en staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij een bezwaar moeten maken en/of een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van publicatie van de definitieve vertrektarieven en na de datum van voorlopige terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de beslissing over de definitieve vertrektarieven en onze voorlopige terugkoppeling – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering. Let op: het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog bewijsmiddelen aan te leveren die verplicht bij de inschrijving moeten worden ingediend, tenzij het zorgkantoor daarom heeft verzocht.

Vervaltermijn voor het starten van en een kortgedingprocedure tegen de definitieve terugkoppeling
Zorgaanbieders kunnen binnen een termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de voorgenomen vaststelling van onze beslissing – in rechte – op te komen. Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de inkoopprocedure voor overige deelnemers. Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden.

6.9 Wijzigingsclausule

Menzis Zorgkantoor behoudt 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, gerechtelijke procedures of als na bekendmaking van deze documenten de overheid maatregelen treft 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. Menzis Zorgkantoor behoudt zich het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Gehele of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van het zorginkoopbeleid of aanpassing van de tariefpercentages – 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.

Menzis Zorgkantoor neemt maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is. Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgaanbieders afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treft Menzis Zorgkantoor passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst Wlz. Deze opsomming is niet-limitatief.

6.10 Indienen bewijsmiddelen

Bij de inschrijving moeten de bestuursverklaring en het Bibob-formulier ingevuld worden. Ter onderbouwing van de bestuursverklaring moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Hieronder worden de gestelde eisen inzichtelijk gemaakt en staat vermeld wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na zes maanden van ingangsdatum van de overeenkomst kunnen desgewenst door Menzis Zorgkantoor opgevraagd worden.

Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders:

Overzicht aan te leveren documenten	**Toelichting op in te dienen bijlagen**	**Meest uren bij de inschrijving**	**Moet voldoen op moment van zorglevering**	**Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst**
Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2027				
Bestuursverklaring 2027	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	X		

Inschrijving Handelsregister KvK	• Gewaarmerkt Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. • 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. • Afschrift is niet ouder dan drie maanden op het moment van inschrijving. • De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. • 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.	X

Inschrijving UBO('s) UBO-register	• Gewaarmerkt afschrift van inschrijving UBO('s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK.
	• Op het afschrift zijn de BSN-gegevens en andere gevoelige gegevens weggelakt.
	• Afschrift is niet ouder dan drie maanden op het moment van inschrijving.
	• De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift.
	• Als een afschrift van inschrijving UBO('s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden:
	  ○ De bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO('s) staan; én
	  ○ Een printscreen van de gegevens van de UBO('s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de volgende webpagina van de Kamer van Koophandel (UBO-gegevens inzien | KVK (www.kvk.nl/ubo/inzien-gegevens/)). Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan drie maanden op het moment van inschrijving.
		X

Toelatingsvergunning conform de Wtza	De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen: ● Wanneer hij vergunningplichtig is en niet van rechtswege is toegelaten: ○ Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of ○ 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. ● Wanneer hij vergunningplichtig is en wel van rechtswege is toegelaten. Zie voor meer informatie de volgende link: www.toetredingzorgaanbieders.nl/over-de-wtza/overgangsrecht2025: ○ Een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB-bestand van Vektis waaruit blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen; of (als dit nog niet uit het Zorgaanbieders-portaal/AGB bestand van Vektis blijkt) ○ Een eigen verklaring waaruit volgt dat de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een Wtza-toelatingsvergunning van rechtswege. De verklaring dient het volgende in te houden: ○ De zorgaanbieder verklaart zorg te verlenen op grond van de Zvw of de Wlz; ○ De zorgaanbieder verklaart deze zorg al vóór 1 januari 2025 te verlenen; ○ De zorgaanbieder verklaart deze zorg met 2 tot maximaal 10 zorgverleners te hebben verleend (inclusief uitbesteding en inhuur) OF de zorgaanbieder verklaart als solist in een BV werkzaam te zijn; ○ De zorgaanbieder verklaart geen medisch specialistische zorg te hebben verleend; ○ De zorgaanbieder verklaart een printscreen van het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB-bestand van Vektis toe te sturen aan het zorgkantoor zodra uit het Zorgaanbiedersportaal dan wel het AGB-bestand van Vektis blijkt dat de zorgaanbieder een Wtza-toelatingsvergunning heeft verkregen.	X

	• Wanneer hij niet vergunningplichtig is: ○ Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • 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.	
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	• Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de 'inkoopprocedure zorg' • 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.	X

Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	• Actuele statuten van de te contracteren partij.
	• In de statuten of de daaraan gekoppelde reglementen is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder:
	  ○ Informatie over het toezichthoudend orgaan.
	  ○ Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB.
	  ○ Belangenverstrengeling;
	  ○ Medezeggenschap, invloed en advies;
	  ○ Verantwoording Raad van Bestuur;
	  ○ Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur;
	  ○ (Oprichting) Cliëntenraad;
	  ○ Naleving Code.
	
	• Uw ondernemingsplan (zie paragraaf 6.11) dient overeen te komen met uw statuten.
	
	In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft, die geen statuten vereist, 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 in het kader van deze inkoopprocedure dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen die aan reguliere statuten worden gesteld.
		X

Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	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.		X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder: ● Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; ● Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de Raad van Bestuur ● Belangenverstrengeling; ● Medezeggenschap, invloed en advies; ● Verantwoording Raad van Bestuur; ● Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; ● (Oprichting) Cliëntenraad; ● Naleving Code. In het ondernemingsplan beschrijft de zorgaanbieder hoe zal worden voldaan aan de vigerende Governancecode Zorg (zie paragraaf 6.11)	X	
Kwaliteitskader 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/visitatieverslag worden aangeleverd bij het zorgkantoor.	X	
Gedegen bedrijfs-administratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: ● Declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor;	X	

	• Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld.		
Privacy beleid	• Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). • Voor cliënten is duidelijk: o Welke persoonsgegevens worden vastgelegd; o Wie er inzage heeft in de gegevens; o Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; o Wat de bewaartermijn van de gegevens is; o Het beleid op iNZage van gegevens door de cliënten; o Hoe gehandeld wordt bij datalekken; o De bezwaarmogelijkheden. o Het recht op rectificatie en verwijderen van gegevens		X
Klachtenregeling	• Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). • Uit het beleid blijkt voor cliënten tenminste: o Waar en op welke wijze cliënten een klacht kunnen indienen (schriftelijk, digitaal, mondeling) o Reactietermijn op klacht binnen zes weken; o Onafhankelijke klachtenfunctionaris; o Contactgegevens klachtenfunctionaris; o Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener; o Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.		X
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		X
Polisblad van aansprakelijkheids verzekering	• De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of cliënten 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 en blijft gedurende de overeenkomst in stand. • Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. • Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad.	X	

Bijlage 2 Onderaan-nemerschap 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	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. U vindt het formulier/de vragenlijst hier: www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving. 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. De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als: ● hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond; of ● 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 ● als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza. 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.	X
Uitsluitingsgronden bestuursverklaring Wlz 2027		
Betaling van belasting en sociale premies	De zorgaanbieder heeft voldaan aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de betaling van belastingen en sociale premies, zowel in het land waar hij is gevestigd als in de lidstaat van het inkopend zorgkantoor indien dit een ander land is dan het land van vestiging. Hieronder valt ook de situatie dat de zorgaanbieder voor het betalen van belastingen/sociale premies uitstel van betaling heeft	X

	gekregen in verband met bezwaar, beroep, hoger beroep en/of cassatie dan wel daarvoor een bindende betalingsregeling heeft getroffen en aan de voorwaarden daarvan voldoet. Als bewijs daarvoor moet de nieuwe zorgaanbieder een 'Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen' ontvangen van de Belastingdienst, bij zijn inschrijving indienen. Zie de volgende webpagina van de Belastingdienst (Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen | Belastingdienst (www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/betalenenontvangen/content/verklaring-betalingsgedrag-nakoming-fiscale-verplichtingen)	
	Ondernemingsplan [18]	
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	Welke Wlz-doelgroepen; Welke prestaties; Verwachte aantallen; Op welke wijze de zorgaanbieder bijdraagt aan de opvulling van een leemte in het zorgaanbod dan wel een wezenlijke bijdrage levert aan de regionale opgave; Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding). Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); Op welke wijze de zorgaanbieder zijn rol en de samenwerking in de regio vormgeeft; Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg.	X
Financieel plan	Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2024 en 2025 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2024 en 2025; Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor het lopende jaar (2026) en 2027.	X

[18]Bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 6.5) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

In de volgende paragraaf (6.11) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de in de volgende paragraaf beschreven eisen, dan 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. Dit geldt ook voor bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor Menzis Zorgkantoor (zie paragraaf 6.5) die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

6.11 Ondernemingsplan nieuwe zorgaanbieders

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 cliënten 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 aanbod zich onderscheidt van dat van andere zorgaanbieders en op welke aantoonbare wijze de zorgaanbieder hierdoor bijdraagt aan de opvulling van een leemte in de regio t.a.v. specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een tekort in de regio), dan wel door zijn omvang of rol in de regionale samenwerking een wezenlijke bijdrage levert aan de regionale opgave.
- Hoe het bedrijfsplan in lijn is met de aangehaalde beleidsthema's in dit inkoopbeleid. De zorgaanbieder dient te benadrukken hoe hieraan bijgedragen wordt;
- 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 cliënten 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. Naast

deze aantoonbare samenwerkingsafspraken in de regio, beschrijft de zorgaanbieder concreet met welke afspraken de medisch generalistische zorg (MGZ-zorg) en Wlz specifieke behandeling voor zijn cliënten is geregeld. Een extramurale zorgaanbieder gaat specifiek in op de randvoorwaarden extramuralisering.

- 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. Uit het financiële plan en de daarbij aan te leveren documenten 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.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2024 en 2025 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan, tenzij hij een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld. Ook de geconsolideerde jaarrekeningen 2024 en 2025 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor het lopende jaar 2026 en 2027 en een realistische omzetprognose voor het lopende jaar en 2027. Zie voor de nadere specificaties het Overzicht aan te leveren documenten hierboven.

Op basis van het financieel plan en de daarbij aan te leveren documenten beoordeelt Menzis Zorgkantoor de financiële positie van de zorgaanbieder. Daarbij worden de ratio's betrokken die in onderstaand schema zijn opgenomen.

Ratio	Omschrijving	Norm	Toelichting
Solvabiliteit	Eigen vermogen/Totaal vermogen * 100%	>20%	Solvabiliteit bepaalt in hoge mate de financiële continuïteit
Current ratio (liquiditeit)	Vlottende activa/kortlopende schulden	>1	Liquiditeit is essentieel voor kortetermijnverplichtingen.
Winstratio	Nettowinst/totale bedrijfsopbrengsten	2-3%	Winstratio is bepalend voor duurzame exploitatie en versterking eigen vermogen
Weerstandsvermogen	Eigen vermogen/totale bedrijfsopbrengsten	>15%	De ratio is een indicator in hoeverre financiele tegenvallers opgevangen kunnen worden.

6.12 Inschrijven via VECOZO

Zorgaanbieders kunnen zich inschrijven voor een overeenkomst met Menzis Zorgkantoor uitsluitend via het VECOZO-Zorginkoopportaal[19] door het invullen van de vragenlijst. In deze vragenlijst is ook de bestuursverklaring opgenomen. Inschrijvingen die op een andere wijze worden aangeleverd, nemen wij niet in behandeling. Door deelname aan de inkoopprocedure gaat de zorgaanbieder akkoord met het inkoopbeleid van Menzis Zorgkantoor. De zorgaanbieder vermeldt in de inschrijving voor welke regio en leveringsvorm hij zich inschrijft. Per zorgaanbieder sluiten wij één overeenkomst, dus er is geen aparte overeenkomst meer per regio. Declaratie vindt nog wel per regio plaats (zie paragraaf 7.4).

[19] Voorheen moesten zorgaanbieders zich inschrijven via Mercell,

Bestaande zorgaanbieder

Voor bestaande zorgaanbieders voor Menzis Zorgkantoor (op AGB-code, gekoppeld aan KvK-nummer) wordt de vragenlijst op de eerste dag van de inschrijfperiode automatisch in het VECOZO-Zorginkoopportaal klaargezet. Zij ontvangen een e-mailnotificatie. De vragenlijst is toegankelijk door in te loggen met het persoonlijke certificaat.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe zorgaanbieders voor Menzis Zorgkantoor kunnen zich aanmelden via het webformulier Aanmelden voor nieuwe inschrijving 2027[20]. In het webformulier vullen zorgaanbieders de AGB-code in. Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich alleen aanmelden met een AGB-code die betrekking heeft op een zorgsoort binnen een leveringsvorm van de Wlz voor zorg in natura (ZIN) én die gekoppeld is aan één van de zorgkantoorregio's van Menzis Zorgkantoor. De vragenlijst wordt vanaf de eerste dag van de inschrijfperiode in de uitvraagmodule van het VECOZO-Zorginkoopportaal klaargezet. Nieuwe zorgaanbieders ontvangen een e-mailnotificatie. De vragenlijst is toegankelijk door in te loggen met het persoonlijke certificaat.

Voor ondersteuning bij het gebruik van VECOZO of voor technische vragen wordt verwezen naar de website Zorginkoopportaal | VECOZO.

6.13 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 contractering over te gaan of de toezegging tot contractering in te trekken en/of te herzien. Ook als gevolg van externe omstandigheden, zoals overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
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 het aanbieden van de overeenkomst in VECOZO.
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 cliënten van de zorgaanbieder na overleg hierover met de zorgaanbieder, zodat daartoe (aanvullende) toestemming van de zorgaanbieder is vereist.

[20] www.menziszorgkantoor.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/zorginkoop-2027-2029/aanmelden-voor-nieuwe-inschrijving-2027

Hoofdstuk 7 – Inhoudelijke en financiële uitvoering in de praktijk

7.1 Inhoudelijk uitvoering

Het zorginkoopbeleid vormt het kader hoe het zorgkantoor richting geeft aan de transformatie van de langdurige zorg en de realisatie van de inkoopdoelen op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid. Binnen dit kader werken wij samen met zorgaanbieders en andere regionale partners aan gezamenlijke regionale opgaven.

Bestuurlijk overleg met zorgaanbieders is een van de middelen die wij inzetten om deze inkoopdoelen te ondersteunen. In deze overleggen spreken wij over relevante thema's, zoals kwaliteit van zorg en de toepassing van kwaliteitskaders, de bijdrage van de zorgaanbieder aan regionale samenwerkings- en transformatieopgaven en - waar aan de orde - vraagstukken rond continuïteit en houdbaarheid. De accenten in deze gesprekken sluiten aan bij de context en positie van de zorgaanbieder. Ook wordt de voortgang op KPI's van de inkoopdoelen gemonitord (zie ook *Bijlage A*).

We maken met zorgaanbieders zowel financiële als niet-financiële afspraken. Deze afspraken worden vastgelegd in de notulen van het bestuurlijk overleg. De borging van de gemaakte afspraken gebeurt via vervolggesprekken, waarin de voortgang wordt besproken en waar nodig wordt bijgestuurd.

Naast bestuurlijke overleggen benut het zorgkantoor ook andere vormen van dialoog en samenwerking om de inkoopdoelen te realiseren. Wij voeren gesprekken over kwaliteit en uitkomsten van zorg en organiseren bestuurlijke tafels om regionale samenwerking en transformatie te stimuleren. Het delen van goede voorbeelden draagt bij aan gezamenlijk leren en verbeteren binnen de regio.

Benchmarking

Menzis Zorgkantoor voert individueel met zorgaanbieders en in de regio het gesprek over de voortgang op de verschillende inkoopdoelen. Het regiobeeld wordt periodiek geactualiseerd en wordt hierbij gebruikt als referentie, samen met de spiegelinformatie die wordt aangeboden op zorgaanbiedersniveau.

7.2 Zeggenschap cliënten

Menzis Zorgkantoor vindt zeggenschap van cliënten essentieel voor het borgen en verbeteren van de kwaliteit van bestaan en de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Zorgaanbieders stellen een kwaliteitsbeeld op waarin de wensen en gemeten ervaringen van zorgvragers staan; dit kwaliteitsbeeld komt tot stand in samenwerking met de cliëntenraad of andere passende vertegenwoordiging van cliënten.

Het kwaliteitsbeeld is een vast onderdeel van de periodieke gesprekken over kwaliteit en veiligheid. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat bij deze gesprekken met het zorgkantoor cliëntenvertegenwoordiging aanwezig is. Het zorgkantoor gaat daarnaast op locaties van zorgaanbieders actief in gesprek met cliënten en cliëntenraden over kwaliteit van bestaan en kwaliteit van zorg. Het zorgkantoor verwacht dat zorgaanbieders deze dialoog constructief faciliteren, zodat het perspectief van de zorgvragers kan worden meegenomen bij het duurzaam bouwen aan kwaliteit.

7.3 Vastleggen financiële afspraken

Jaarlijks worden de financiële afspraken vastgelegd in het Addendum *Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Onderdelen die worden opgenomen in dit addendum zijn onder andere de afgesproken prestatiecodes, het (vertrek)tariefpercentage en eventuele aanvullende afspraken.

Met zorgaanbieders maken we afspraken welke prestaties zij leveren. De afspraken zijn veelal overeenkomend met het voorgaande jaar. Als u gedurende het jaar nieuwe prestaties of (specialistische) zorgvormen wilt gaan leveren, dan kunt u dit bij de zorginkoper aanvragen. Vervolgens beoordelen we of dit door u kan worden geleverd. Indien gedurende het kalenderjaar aanvullende prestatiecodes worden overeengekomen, dan worden deze tussentijdse wijzigingen per e-mail vastgelegd en niet tussentijds opgenomen in het genoemde addendum. De aanvullende prestatiecodes worden zichtbaar via de maandelijkse declaratiespecificaties. De aanvullende prestatiecodes worden vervolgens opgenomen in het addendum voor het nieuwe contractjaar. Prestatiecodes waarop gedurende het jaar niet is gedeclareerd, kunnen per 1 januari van het daaropvolgende jaar worden gesloten.

7.4 Eén overeenkomst, wel per regio declareren

Voor de inkoop van Wlz-zorg in de Menzisregio's sluit de zorgaanbieder een overeenkomst met Menzis Zorgkantoor. De overeenkomst wordt afgesloten op de AGB-code met de hoogste omzet en geldt voor alle zorgkantoorregio's van Menzis waarvoor de zorgaanbieder zorg levert. Hierdoor kan de zorgaanbieder volstaan met 1 inschrijving voor de inkoopprocedure, waarbij de zorgaanbieder aangeeft in welke regio's (Arnhem, Groningen en/of Twente) hij zorg levert.

Als de zorgaanbieder per 1 januari 2027 zorg wil leveren in een voor de zorgaanbieder nieuwe regio, dient deze via mail een gemotiveerd verzoek in bij de eigen zorginkoper en via inkoopbeleid.wlz@menzis.nl met een beknopt ondernemingsplan voor de nieuwe regio.

Hoewel een overeenkomst wordt afgesloten, blijft het uitgangspunt dat de zorgaanbieder declareert in de zorgkantoorregio waar de zorg daadwerkelijk wordt geleverd. Declaraties worden daarom ingediend per geregistreerd NZa-nummer dat aan de betreffende regio is gekoppeld. Voor ieder geregistreerd NZa-nummer waarvoor zorg wordt geleverd, dient de zorgaanbieder afzonderlijk een budgetformulier, herschikkingsformulier en nacalculatieformulier in. Deze verplichtingen vormen een integraal onderdeel van de uitvoering van de overeenkomst en waarborgen dat de financiële afhandeling plaatsvindt conform de beleidsregels van de NZa.

Zorgaanbieders met een overeenkomst met het zorgkantoor, kunnen een aanvraag voor uitbreiding van zorgverlening naar een andere zorgkantoorregio binnen het Menzis werkgebied indienen, tot 1 juli in het lopende jaar. De zorgaanbieder dient hiervoor een gemotiveerd verzoek in, met een beknopt ondernemingsplan voor de nieuwe regio. Dit gebeurt zowel via het mailadres inkoopbeleid.wlz@menzis.nl, als bij de eigen zorginkoper. De zorginkoper beoordeelt het verzoek op basis van de geldende inkoopcriteria, regionale zorgbehoefte en de voorwaarden uit het inkoopbeleid Wlz 2027–2029. Na beoordeling kan de zorginkoper het verzoek afwijzen of goedkeuren. Na goedkeuring van de aanvraag voor de nieuwe regio wordt de betreffende zorgkantoorregio per direct toegevoegd in het Addendum *Nadere afspraken* en wordt de declaratiestroom ingericht zoals hiervoor beschreven. Een aanvraag ingediend tussen 1 juli en 31 december wordt per 1 januari van het volgende jaar aan het genoemde addendum toegevoegd.

7.5 Declaraties en betalingen (inclusief overbruggingsbedrag)

Intramurale zorgaanbieders ontvangen in de maanden januari en februari een overbruggingsbedrag, gebaseerd op 80% van de reguliere productieafspraak 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 maart wordt de declaratie van januari betaald, in april de declaratie van februari, enzovoorts. Zorgaanbieders met een overeenkomst bij Menzis Zorgkantoor sinds 2016, ontvangen geen overbruggingsbedrag.

7.6 Proces herschikking

Jaarlijks op de laatste werkdag van oktober moet het herschikkingsformulier van het lopende jaar worden ingediend bij de NZa. Menzis Zorgkantoor past een herschikking toe op basis van de volgende uitgangspunten:

- Als de contracteerruimte het toelaat, dan wordt de eindrealisatie-omzet van iedere zorgaanbieder zonder tariefskorting vastgesteld. Alleen als landelijk onvoldoende middelen beschikbaar zijn, realiseren we de persoonsvolgende bekostiging door een generieke korting op het afgesproken tarief van alle gecontracteerde zorgaanbieders;
- De herschikkingsrealisatie-omzet wordt bepaald door het herschikkingsvolume en het definitieve tarief van het betreffende jaar;
- We streven samen met de zorgaanbieder naar een realistische herschikkingsafspraak, die recht doet aan de te verwachten eindrealisatie-omzet, gebaseerd op 1 van de 2 onderstaande extrapolatietechnieken.

Voor de bepaling van dit herschikkingsvolume hanteert Menzis Zorgkantoor twee extrapolatietechnieken:

1. De lineaire extrapolatiemethode
   Bij de lineaire extrapolatiemethode is de prognose gebaseerd op de realisatie van de geleverde zorg van januari tot en met juni. 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);
2. 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, vermeerderd met de productie in de maand juni gedeeld door 30 dagen vermenigvuldigd met 184 dagen.

- Bij beide methodieken houden we rekening met:
  - De afgesproken verpleeghuiscapaciteit VV. Het maximumaantal te declareren ligdagen op jaarbasis mag het vastgestelde aantal ligdagen niet overschrijden;
  - Een eventuele hardheidsclausule;
  - Vakantie-invloeden op de mpt prestatiecodes.

Om het herschikkingsvolume juist te kunnen vaststellen, is het van belang dat zorgaanbieders de AW319 volledig en tijdig bij ons indienen.

7.7 Persoonsvolgende bekostiging en een passende contracteerruimte

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

Het zorgkantoor is verplicht om binnen de contracteerruimte van haar regio's te blijven. De NZa vraagt van het zorgkantoor om een sluitende financiering. Dit resulteert in een inkoopsystematiek 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, dan wordt de prijs integraal met terugwerkende kracht aangepast voor alle zorgaanbieders met een gelijk kortingspercentage op het afgesproken tariefpercentage (vertrektariefpercentage + aanvullende afspraak). Hierdoor is de zorgaanbieder ervan verzekerd dat hij voor elke cliënt krijgt betaald. Door persoonsvolgende bekostiging zo vorm te geven, stimuleren we dat zorgaanbieders ook passend zorgaanbod realiseren voor nieuwe cliënten en de zorg toegankelijk blijft.

Vòòr 1 november wordt het definitieve tariefpercentage voor het lopende jaar 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 het zorgkantoor periodiek deze stand van zaken met onder andere VWS, de NZa en overige zorgkantoren. Mede op basis hiervan adviseert de NZa VWS over de toereikendheid van het totale Wlz kader. Wanneer nodig adviseert de NZa aan VWS om extra middelen ter beschikking te stellen. Het zorgkantoor kan hierbij niet op voorhand garanties geven.

Disclaimer
Als toekomstige taakstellingen vanuit VWS ertoe leiden dat kortingen worden doorgevoerd op de contracteerruimte met een specifiek doel, gericht op 1 specifieke sector, dan passen wij onze herschikkingssystematiek daarop aan. Mocht dit van toepassing zijn, dan laten wij u dit weten in het jaar voorafgaand aan het betreffende contracteerjaar via aanvullend beleid.

7.8 Proces nacalculatie

Na de herschikking volgt het reguliere nacalculatieproces conform de NZa-beleidsregels. Zorgaanbieders nemen de totaal financieel gerealiseerde productie op in de nacalculatie, gelijk aan de totaal goedgekeurde aangeleverde AW319. Afwijkingen worden alleen gehonoreerd na goedkeuring van de zorginkoper. Bij zorgaanbieders die in meerdere regio's actief zijn, kan in de nacalculatie eventuele over-/onderproductie binnen het concern van de zorgaanbieder worden verrekend. Bij de nacalculatie wordt def.winitief overeengekomen of zorgaanbieders die tijdens het jaar een afspraak hadden op basis van de hardheidsclausule, daar nog steeds voor in aanmerking komen.

Op landelijk niveau worden door de 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.

Overzicht bijlagen bij het Menzis Zorgkantoor Zorginkoopbeleid langdurige zorg

Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen
Bijlage B – Bibob vooronderzoek formulier
Bijlage C – Bibob vragenformulier
Bijlage D – Formulier Bevindingen eigen onderzoek
Bijlage 1 – Visie op samen werken aan langdurige zorg 2027-2029
Bijlage 2 – Landelijk beleidskader Wlz 2027
Bijlage 3A – Overeenkomst Wlz 2027-2029
Bijlage 3B – Overeenkomst Wlz 2027
Bijlage 4A: Bestuursverklaring Wlz 2027
Bijlage 5: Declaratieprotocol Wlz 2027
Bijlage 6: Voorschrift zorgtoewijzing Wlz 2027 *(volgt in december)*
Bijlage 7: Onderbouwing vertrektarieven Wlz 2027