Bijlage A - Aanvullende financiering inkoopdoelen

Publicatiedatum: 01 juni 2026

Inhoud

Inleiding 2

1. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 3
Inkoopdoel 1 GGZ - Zorg thuis bevorderen 3
Inkoopdoel 2 GGZ - Dekkend zorglandschap realiseren 4
Inkoopdoel 3 GGZ - De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen 5
Inkoopdoel 4 GGZ - Regionale samenwerking en innovatie 12
Totaaloverzicht aan te leveren documenten GGZ 16

2. Gehandicapten zorg (GZ) 17
Inkoopdoel 1 GZ - Zorg thuis bevorderen 17
Inkoopdoel 2 GZ - Dekkend zorglandschap realiseren 18
Inkoopdoel 3 GZ - De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen 20
Inkoopdoel 4 GZ - Regionale samenwerking en innovatie 27
Totaaloverzicht aan te leveren documenten GZ 31

3. Verpleging en verzorging (VV) 32
Inkoopdoel 1 VV - Zorg thuis bevorderen 32
Inkoopdoel 2 VV - Dekkend zorglandschap 35
Inkoopdoel 3 VV - Specifieke doelgroepen 37
Inkoopdoel 4 VV - Regionale samenwerking en innovatie 39
Totaaloverzicht aan te leveren documenten VV 42

Inleiding

Deze bijlage geeft per sector per inkoopdoel procesinformatie over de aanvullende financiële afspraken. Daarnaast is per sector een checklist te vinden. Deze checklist geeft een samenvattend totaaloverzicht van documenten die moeten worden aangeleverd.

1. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Inkoopdoel 1 GGZ - Zorg thuis bevorderen

Korte samenvatting aanvullende financiering

Menzis Zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders die intramurale zorg aan de GGZ-woonprofielen W1, W2 en W3 bieden, om deze zorg om te buigen naar geclusterd volledig pakket thuis (vpt). Dit geldt zowel voor zorgaanbieders die in 2026 nog geen vpt leveren, als voor zorgaanbieders die hun vpt-capaciteit willen uitbreiden.

Inschrijfproces

Zorgaanbieders die in 2026 intramurale zorg leveren aan cliënten met een GGZ-W1, GGZ-W2 of GGZ-W3 indicatie, komen in aanmerking voor een aanvullende financiële afspraak. Voorwaarde is dat zij zich inzetten voor de omzetting naar vpt-prestaties en deze omzetting daadwerkelijk realiseren. De zorgaanbieder schrijft zich in voor de aanvullende financiering via VECOZO. Na inschrijving ontvangt de zorgaanbieder voor de vpt-prestaties van de GGZ-W1, GGZ-W2 en GGZ-W3 100% van het NZa-tarief van het betreffende jaar voor de volledige beleidsperiode. Het gaat om de volgende prestaties: V210G, V220G, V230G, V211G, V221G en V231G.

Monitoring en definitieve toekenning

Na de afronding van de inkoop gaat de zorginkoper in gesprek met de zorgaanbieder over de inschrijving. Het gesprek gaat over de verwachtingen van de zorgaanbieder over het aantal om te zetten intramurale plaatsen naar vpt en over de belemmeringen die de zorgaanbieder ziet om deze omslag te maken. De zorgaanbieder en Menzis Zorgkantoor maken afspraken over de wijze waarop wordt gemonitord.

Wanneer bij de nacalculatie van het betreffende jaar blijkt dat de zorgaanbieder niet in staat is geweest om bestaande intramurale zorg om te zetten naar vpt, vordert Menzis Zorgkantoor het verschil tussen het vertrektarief en de beschikbaar gestelde 100% tarief op deze prestatie terug.Wat willen we bereiken?

Inkoopdoel 2 GGZ - Dekkend zorglandschap realiseren

Geen mogelijkheden voor aanvullende financiële afspraken.

Inkoopdoel 3 GGZ - De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen

Menzis Zorgkantoor kent een bijdrage toe aan zorgaanbieders die tijdens de beleidsperiode zorg leveren aan een specifieke doelgroep of aan cliënten met een complexe zorgvraag waar passend zorgaanbod ontbreekt. De bijdrage kan worden ingezet voor opstartinvesteringen of voor de structureel hogere kosten die met deze doelgroep gepaard gaan. Het gaat om kosten die niet via de reguliere zorgprestaties, toeslagen of de geldende meerzorgregeling gedekt kunnen worden.

Zorgaanbieders kunnen aanvullende financiering krijgen voor:
1. Het garanderen van plaatsingsmogelijkheden voor cliënten met complexe casuïstiek;
2. Het organiseren van zorg voor specifieke doelgroepen.

3.1 Het garanderen van plaatsingsmogelijkheden voor cliënten met complexe casuïstiek (module)

Samenvatting aanvullende financiering

Met de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek* kent Menzis Zorgkantoor een opslag toe aan zorgaanbieders die zich committeren aan het garanderen van plaatsingsmogelijkheden voor cliënten met complexe casuïstiek. Het gaat om cliënten waarvoor reguliere bemiddeling (via zorgconferentie of regionale casuïstiektafel) niet tot een oplossing heeft geleid en waarbij Menzis Zorgkantoor bemiddeling noodzakelijk acht.

Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor deze module, dient de zorgaanbieder te voldoen aan inhoudelijke en organisatorische voorwaarden:

Sector ggz

- Zorgaanbod voor de doelgroep complexe gedragsproblematiek en een productieafspraak voor de ZZP prestaties GGZ-W4 en/of 5 (integraal en/of modulair) in de Menzis zorgkantoorregio's en;
- De zorgaanbieder heeft een eigen GGZ-behandeldienst of heeft daartoe samenwerkingsafspraken vastgelegd;
- Beschermende woonvorm passend bij de complexe doelgroep;
- Mogelijkheid voor het leveren van zorg in het kader van de Wet verplichte GGZ;
- Personeel dat is geschoold en bekwaam in methodisch werken;
- Personeel is getraind op agressieregulering en/of verslavingsproblematiek;
- Aantoonbare samenwerking met gehandicaptenzorg (GZ) en, indien nodig, verslavingszorg voor het invliegen van expertise. Dit kan een bovenregionale samenwerking zijn.

Ook GZ-zorgaanbieders kunnen zich inschrijven voor de module. De GZ en ggz-zorgaanbieders waaraan deze module en bijbehorende opslag wordt toegekend, vormen samen een pool en dragen collectief verantwoordelijkheid voor tijdige en passende plaatsingen van casuïstiek in het kader van deze module.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Alle zorgaanbieders die deelnemen aan deze module, dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de plaatsing van cliënten met een complexe zorgvraag binnen de Menzis zorgkantoorregio's. Zij leveren hieraan een resultaatverantwoordelijke bijdrage door, waar nodig, maatwerk te bieden en plaatsing mogelijk te maken. Dit geldt ook wanneer reguliere exclusiecriteria van toepassing zijn. Er moet sprake zijn van samenwerking, het bundelen van expertise en/of het uitbreiden van expertise via scholing en deskundigheidsbevordering.

- Deelnemers nemen collectief verantwoordelijkheid voor het tijdig plaatsen van cliënten die door Menzis Zorgkantoor in het kader van deze module worden ingebracht;

- Het betreft complexe casuïstiek, waarvoor de zorgconferentie c.q. regionale casuïstiektafel, geen toereikende oplossing heeft opgeleverd. Deze casuïstiek omvat niet uitsluitend cliënten met een indicatie GGZ-W4/W5 of VG7, maar kan tevens betrekking hebben op cliënten met andere indicaties;
- Casuïstiek wordt ingebracht op de specifieke casuïstiektafel(s) voor deze module;
- De zorgaanbieders bepalen gezamenlijk welke zorgaanbieder de best passende plek biedt, op basis van capaciteit, expertise en cliëntbehoefte;
- De zorgaanbieders kunnen gezamenlijk de oplossing voor een casus bieden door bundeling van expertise;
- Het resultaat moet zijn dat de cliënt binnen zes maanden is geplaatst.

Mochten deze stappen toch niet tot een oplossing leiden, dan zal Menzis Zorgkantoor één of meerdere zorgaanbieders gericht aanwijzen om te komen tot verplichte plaatsing.

Een plaatsing bij één van de zorgaanbieders hoeft niet op voorhand een definitieve plaatsing te zijn; de plaatsing kan ook zijn bedoeld voor diagnostiek en/of observatie, om op basis daarvan een meer definitieve vervolgplek te organiseren. Daarnaast monitort Menzis Zorgkantoor met de plaatsende zorgaanbieder of de plaatsing daadwerkelijk aansluit bij de behoeften van de cliënt en of bijsturing nodig is.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders aangeven of ze voor deze module in aanmerking willen komen. Gezamenlijke inschrijving met een andere zorgaanbieder is mogelijk, mits ondersteund met een samenwerkingsafspraak.

Beoordelingsproces

Na de inschrijving volgt in het inkoopgesprek een toetsend gesprek met Menzis Zorgkantoor. In dit gesprek wordt getoetst of de inschrijvende zorgaanbieder(s) voldoet (voldoen) aan de voorwaarden. Daarnaast worden resultaatgerichte afspraken gemaakt over onder andere:

- Beschikbaarheid van capaciteit;
- Doelgroepen, specifieke expertise en in- en exclusiecriteria;
- Procesafspraken rondom aanmelding en plaatsing;
- Deelname aan de specifieke casuïstiektafels;

Menzis Zorgkantoor kan ter toetsing of onderbouwing inzage vragen in relevante documenten. De resultaatgerichte afspraken worden door Menzis Zorgkantoor schriftelijk bevestigd aan de zorgaanbieder. Deelname aan de module wordt vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Zorgaanbieders waaraan de module niet wordt toegekend ontvangen een gemotiveerde afwijzing.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/afrekenen

- De opslag bedraagt maximaal 2,0% op de volgende prestatiecodes:
  - GGZ-W5 (Z250G, Z251 G, Z252G, Z253G)
  - GGZ-W4 (Z240G, Z241G, Z242G, Z243G)

  met als maximum 100% van het NZa-tarief van de genoemde prestatiecodes.

- De opslag wordt jaarlijks toegekend en bestaat uit twee stappen:
  a. Een basisopslag van 1,0% voor de deelname aan deze module en het beschikbaar stellen van expertise voor de specifieke casuïstiek bespreking;
  b. Een aanvullende opslag van 1,0% bij daadwerkelijke plaatsing van cliënten of aantoonbare expertise-inbreng bij plaatsingen bij andere zorgaanbieders.

De basisopslag van 1% wordt bij toekenning verrekend in het jaarlijkse tariefpercentage voor de betreffende prestatiecodes. De aanvullende opslag van 1% wordt verrekend in de herschikking en de nacalculatie van het betreffende jaar.

- De looptijd van de opslag is 3 jaar, binnen de kaders van het geldende inkoopbeleid;
- Tijdens de jaarlijkse herbeoordeling wordt bepaald of de zorgaanbieder in het opvolgende jaar opnieuw in aanmerking komt voor de opslag.

Daarnaast geldt dat maatwerkfinanciering per specifieke casus mogelijk is.

Monitoring en definitieve toekenning

In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang en resultaten op deze module. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgang- en verbeterafspraken.
Tijdens de looptijd van dit beleid toetst Menzis Zorgkantoor jaarlijks of de zorgaanbieder:

- Nog voldoet aan de gestelde voorwaarden;
- Voldoende expertise heeft ingebracht;
- Plaatsingen heeft gerealiseerd binnen afgesproken termijnen.

Op basis van deze beoordeling wordt besloten over continuering van de opslag voor het volgende jaar. Wanneer de resultaatafspraken die bij deze module horen, tijdens een jaar niet tijdig en/of onvolledig worden gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatafspraak en/of vordert toegekende opslag geheel of gedeeltelijk terug.

3.2 Het organiseren van zorg voor specifieke doelgroepen

Menzis Zorgkantoor gaat gericht en specifiek zorgaanbod inkopen voor cliënten met een specifieke complexe zorgvraag. We spreken nadrukkelijk zorgaanbieders - met productieafspraken voor GGZ-W3, GGZ-W4 en GGZ-W5 - aan op hun maatschappelijke rol om aanbod voor cliënten met een complexe 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.

Menzis Zorgkantoor onderscheidt - op basis van ervaringen in de bemiddeling - drie cliëntgroepen, waarvoor uitbreiding en/of realisatie van specifieke specialistische zorg noodzakelijk is:

1. Beveiligd wonen voor cliënten met een complexe zorgvraag;
2. Cliënten met een prikkelarm wonen-zorgvraag;
3. Cliënten met een (licht) verstandelijke beperking en multi-problematiek door combinatie met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en/of verslaving (triple problematiek).

Per doelgroep geven we een duiding, gevolgd door een beschrijving van het benodigde zorgaanbod en de expertise die zorgaanbieders moeten kunnen inzetten. De benodigde expertise kan zowel door de inschrijvende zorgaanbieder zelf worden geborgd of worden ingehuurd om delen van de zorg te verlenen en/of het incidenteel invliegen van expertise via ketenpartners. Hierbij dient de verhouding tussen eigen en externe expertise in een juiste balans te zijn en passend bij de doelgroep.

Beschrijving doelgroep 1. Beveiligd wonen voor cliënten met een complexe zorgvraag

Dit zorgaanbod richt zich op cliënten met een intensieve en langdurige behoefte aan beveiligd en beschermd wonen, gecombineerd met behandeling. Het betreft een zeer kwetsbare doelgroep die onvoldoende tot zijn recht komt binnen reguliere GZ- of GGZ-woonvoorzieningen. Deze doelgroep bestaat uit zeer kwetsbare mensen met een complexe en langdurige zorgbehoefte, vaak gekenmerkt door een combinatie van ernstige psychiatrische problematiek (veelal EPA), verslaving en een licht-verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid. Zij hebben te maken met therapieresistentie, ernstige gedragsproblematiek, somatische comorbiditeit en een lange voorgeschiedenis van ontregeling en klinische opnames. Door forse beperkingen in het dagelijks functioneren en het ontbreken van perspectief op zelfstandig wonen zijn intensieve structuur, nabijheid en beveiligd, beschermd wonen noodzakelijk. Het

zorgaanbod onderscheidt zich door de beveiligde setting. Voor de wijze waarop deze beveiliging vormgegeven dient te worden, sluiten wij aan bij de zienswijze invulling zorgprofiel GGZ-Wonen 5[1].

Context zorgaanbod

Het zorgconcept kenmerkt zich door een integrale benadering van wonen en behandelen, met nadruk op veiligheid, voorspelbaarheid en continuïteit:

- Een besloten woonvoorziening met intensieve 24-uurs woonbegeleiding, gecombineerd met behandeling;
- Nauwe integratie van wonen en zorg, met laagdrempelige en frequente aanwezigheid van behandelaren (psychiater, SPV, GZ-psycholoog), eventueel georganiseerd binnen of nauw verbonden aan een FACT-team. De intensiteit en nabijheid overstijgen daarbij de reguliere FACT-richtlijnen;
- Een zeer voorspelbare dagstructuur, gericht op stabiliteit, vertrouwen en het creëren van een gevoel van 'thuis';
- Een huiselijke woonomgeving, met gezamenlijke voorzieningen zoals een keuken, inloopruimte en bijvoorbeeld een tuin;
- Mogelijkheid tot snelle opschaling naar klinische zorg. Hoewel cliënten bij ontregeling vaak (nog) niet voldoen aan formele spoedopnamecriteria, is laagdrempelige opname essentieel voor zowel cliëntveiligheid als teamveiligheid;
- Een langdurige en duurzame woonplek, waarbij behoud van de woonsituatie centraal staat. Uitstroom is geen primair doel. Niet meer hoeven verhuizen vormt het uitgangspunt;
- WvGGZ-maatregelen zijn een integraal en structureel onderdeel van woon- en begeleidingsplannen;
- Werken volgens zorgvuldig ontwikkelde methodieken en gedragsstrategieën, voortkomend uit jarenlange klinische ervaring met deze doelgroep. Dit is onder andere vastgelegd in signaleringsplannen;
- (Interne) dagbesteding vormt een kernonderdeel van de dagelijkse structuur, aangevuld met samenwerking met externe partijen waar passend;
- Toezicht op middelengebruik (bijvoorbeeld BAC- en urinecontroles) en medicatie-inname onder toezicht;
- De woonvorm functioneert als een 'kliniek in de wijk': ambulante zorg met directe klinische nabijheid.

Benodigde expertise

Het effectief begeleiden en behandelen van deze doelgroep vraagt om hooggespecialiseerde, multidisciplinaire expertise, ingebed in een stabiel en ervaren team. Essentiële deskundigheid omvat:

- Een bejegening gebaseerd op gelijkwaardigheid, veiligheid en onvoorwaardelijke acceptatie;
- Methodisch werken met individuele begeleidings- en behandelplannen, herstelgerichte zorg en duidelijke structuur;
- Intensieve interprofessionele samenwerking met korte communicatielijnen tussen wonen en behandelen;
- Diepgaande kennis van LVB en zwakbegaafdheid, met aandacht voor disharmonische intelligentieprofielen;
- Expertise op het gebied van trauma, hechtingsproblematiek, rouw en verlies;
- Kennis van psychofarmacologie en vaardigheid in begeleiding bij (gedwongen of vrijwillige) medicatie-inname;
- Specialistische begeleiding bij verslavingsproblematiek, inclusief monitoring, terugvalpreventie en omgang met recidive;
- Ervaring met het toepassen van WvGGZ-maatregelen binnen een woonsetting;
- Vaardigheden in de-escalatie en agressieregulatie;
- Beschikbaarheid van specialistische GGZ-behandeling voor EPA-doelgroepen (zoals schizofrenie, bipolaire stoornissen, PTSS en OCD), gerealiseerd via nauwe samenwerking met een GGZ-behandelpartner.

Beschrijving doelgroep 2. Cliënten met een prikkelarm wonen-zorgvraag (onder andere prikkelarm wonen/ skaeve huse)

Deze doelgroep bestaat uit mensen met complexe en meervoudige problematiek, waarbij vaak sprake is van een combinatie van psychiatrische aandoeningen (veelal EPA), verslaving en een licht-verstandelijke beperking of

[1] Zienswijze invulling zorgprofiel ggz-Wonen 5 | Regelhulp - Ministerie van VWS

zwakbegaafdheid. Zij ervaren beperkingen op somatisch, psychisch en sociaal-maatschappelijk vlak en hebben regelmatig behoefte aan intensieve zorg, terwijl zij vaak niet in staat zijn deze zelf te organiseren of te accepteren. Door beperkt ziekte-inzicht, lage frustratietolerantie en moeite met oorzaakgevolgrelaties komt hoogfrequent probleemgedrag voor, wat kan leiden tot maatschappelijke teloorgang zoals dakloosheid of conflicten. Het zorgaanbod onderscheidt zich door een woonsituatie waar de omgeving bijdraagt aan het verminderen van overprikkeling. Begeleiding is nabij, maar niet overheersend en aangepast op de belastbaarheid van de cliënt.

Context zorgaanbod

Het zorgaanbod sluit aan bij de kwetsbaarheid van deze cliëntgroep door het creëren van een stabiele, veilige en prikkelarme context:

- Een prikkelarme, duidelijke en voorspelbare woonomgeving, bij voorkeur buiten de wijk;
- Kleinschalige woonvoorzieningen, afgestemd op locatie en mogelijkheden tot clustering;
- Zelfstandige woonunits om groepsspanningen en groepsdruk te voorkomen;
- Participatie en sociale verplichtingen afgestemd op de (beperkte) draagkracht van de cliënt;
- Aanbod van prikkelarme activiteiten, zowel individueel als in kleine, rustige groepen;
- Permanente beschikbaarheid van zorg (24/7);
- Maatwerk in ondersteuning, afgestemd op individuele zorg- en ondersteuningsbehoeften, zonder behandeldruk;
- Structurele samenwerking met ketenpartners zoals gemeenten, politie en reclassering, met duidelijke afspraken over opvang en vangnet;
- Middelengebruik vormt geen contra-indicatie voor plaatsing;
- Levensbestendige, robuuste en vandalismebestendige woningen;
- Een langdurige en duurzame woonplek met nadruk op behoud van de woonsituatie en het voorkomen van terugval.

Benodigde expertise

Het effectief begeleiden en behandelen van deze doelgroep vereist specifieke deskundigheid en een passende professionele houding:

- Een basishouding gebaseerd op acceptatie, vertrouwen en het versterken van wat wél mogelijk is, vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid;
- Ruime kennis van en ervaring met cliënten met multi-problematiek op meerdere levensgebieden;
- Specialistische kennis van licht-verstandelijke beperkingen en zwakbegaafdheid, met aandacht voor disharmonische intelligentieprofielen;
- Vaardigheid in vroegsignalering van gedragsveranderingen, psychische ontregeling en risico's;
- De-escalerend kunnen handelen en professioneel omgaan met agressie en spanningsvolle situaties;
- Vermogen om langdurige, stabiele relaties op te bouwen en te behouden vanuit nabijheid en continuïteit.

Beschrijving doelgroep 3. Cliënten met een licht verstandelijke beperking en multi-problematiek door combinatie met psychiatrische aandoeningen en verslaving

Het betreft cliënten met een licht-verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid, in combinatie met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) en vaak aanvullende verslavings- en sociale problematiek. Het zorgaanbod onderscheidt zich door het begeleiden van de diverse zorgvragen tegelijkertijd om de zorgvraag stabiel te houden of op diverse levensgebieden in balans te werken aan herstel.

Context zorgaanbod

Het zorgaanbod is ingericht binnen een beschermde woonvoorziening die aansluit bij de langdurige en blijvende zorgvraag van de doelgroep. De zorg wordt geleverd binnen de kaders van de Wlz en is gericht op continuïteit, veiligheid en voorspelbaarheid. Belangrijke uitgangspunten van het zorgaanbod zijn:

- 24uurs zorg en toezicht in nabijheid, passend bij de structurele ondersteuningsbehoefte van cliënten;

- Integrale Wlz-zorg, bestaande uit verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging, daginvulling en – waar nodig – behandeling, afgestemd op het individuele zorgplan.
- Kleinschalige woonvormen (gemiddeld 4–6 cliënten) met een prikkelarme en overzichtelijke leefomgeving, ter voorkoming van overbelasting en escalaties;
- Een voorspelbare dagstructuur die cliënten houvast biedt en bijdraagt aan emotionele stabiliteit;
- Behouden van de woonplek als centraal uitgangspunt, Verhuizingen en doorplaatsingen worden zoveel mogelijk voorkomen vanwege ontregelend effect;
- Middelengebruik vormt geen uitsluitingsgrond binnen de Wlz-zorg. De begeleiding is gericht op stabilisatie, risicobeheersing en schadebeperking;
- Beschikking over molestbestendige huisvesting en vastgelegde veiligheids- en crisisscenario's;
- Structurele samenwerking met behandelpartners, verslavingszorg en somatische zorg, waarbij behandeling aanvullend en ondersteunend is aan de langdurige zorg;
- Aansluiting bij het regionale zorgnetwerk en samenwerking met gemeenten en andere ketenpartners voor een soepele overgang tussen domeinen waar nodig.

Benodigde expertise

- Een relationele en acceptatiegerichte basishouding, met aandacht voor langdurige betrokkenheid en vertrouwen, passend bij de levenslange aard van de Wlz-zorg;
- Werken vanuit het concept van positieve gezondheid, met nadruk op kwaliteit van leven, eigen regie binnen mogelijkheden en het versterken van bestaande vaardigheden;
- Diepgaande kennis van LVB en zwakbegaafdheid, inclusief disharmonische intelligentieprofielen en de impact hiervan op zelfredzaamheid, stressregulatie en gedrag;
- Ruime ervaring met ernstige psychiatrische aandoeningen, verslavingsproblematiek en multi-problematiek binnen een langdurige zorgcontext;
- Bekwaamheid in het begeleiden van complex en hoogfrequent probleemgedrag, zowel internaliserend als externaliserend;
- Medewerkers zijn structureel getraind in agressieregulatie, de-escalerend werken en veiligheidsbewust handelen, met oog voor zowel cliënt- als medewerkersveiligheid;
- Multidisciplinair samenwerken is onderdeel van de werkwijze, waarbij begeleiding, behandeling en somatische zorg goed op elkaar zijn afgestemd.

Samenvatting aanvullende financiering

Tijdens deze beleidsperiode reserveert Menzis Zorgkantoor een budget om het aanbod te vergroten van passende verblijfsplekken, waar specifiek specialistische zorg wordt geboden voor cliënten met een complexe zorgvraag. Met een aanspraak op dit budget kunnen extra kosten, die het realiseren van hoog complexe zorg met zich meebrengt, worden gecompenseerd. Zorgkosten zijn geen onderdeel van de vergoeding. Menzis Zorgkantoor draagt (gedeeltelijk) bij aan eenmalige kosten zoals aanloopkosten, projectkosten of extra investeringen voor werving/ selectie en training/ opleiding.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen voor realisatie van specifiek specialistische zorg voor bovengenoemde cliëntgroepen kenbaar maken. De zorgaanbieder onderbouwt de inschrijving met een business case. In de business case beschrijft de zorgaanbieder de doelgroep en hoe aan de belangrijke uitgangpunten van het zorgaanbod en de kernpunten van de benodigde expertise wordt voldaan. De business case bevat daarom in ieder geval de volgende items:

- Het aantal plaatsen dat de zorgaanbieder wil organiseren;
- Een beschrijving van de doelgroep;
- Een beschrijving van de belangrijkste uitgangspunten van het zorgaanbod;

- Een beschrijving van de accommodatie;
- Een overzicht van de betrokken zorgprofessionals/expertise, aansluitend bij de beschreven benodigde expertise, zoals hierboven genoemd;
- Een beschrijving van hoe voldoende geschoold personeel en passende huisvesting wordt gerealiseerd;
- Een onderbouwing van het benodigde budget om de zorgplekken te realiseren;
- Met welke zorgaanbieders de zorg wordt geleverd. Samenwerking met GZ-instelling en met verslavingszorg en eventuele andere benodigde samenwerkingspartners;
- Wanneer en op welke locatie/ in welke zorgkantoorregio de zorgaanbieder de zorg kan gaan leveren.

Het is mogelijk om tijdens de looptijd van de overeenkomst een business case in te dienen bij Menzis Zorgkantoor. Voor 2027 is het mogelijk om een plan in te dienen tot 1 juli 2027. Indienen kan bij de inschrijving in VECOZO, na de inschrijving kan de business case worden gedeeld met de zorginkoper of via inkoopbeleid.wlz@menzis.nl.

Beoordelingsproces

De ingediende business cases worden beoordeeld op basis van de volgende items:

- Aantal inschrijvingen per doelgroep per regio (Arnhem, Groningen en Twente);
- Geplande datum van realisatie;
- Aantal te realiseren plekken;
- Bijdrage aan regionale spreiding en dichtheid;
- Kwaliteit: hoe wordt de kwaliteit van zorg voor de doelgroep geborgd. Met specifieke aandacht voor aanwezige deskundigheid, expertise en een passende zorgcontext.

Na de beoordeling gaat Menzis Zorgkantoor in gesprek met de zorgaanbieders die een business case hebben aangeleverd voor dit inkoopdoel. In dit gesprek wordt het ingediende voorstel besproken en daarna geconcretiseerd door de zorgaanbieder op basis van dit gesprek. Het doel is om te komen tot resultaatgerichte afspraken over het aantal plekken, de doelgroep, de belangrijkste uitgangspunten van het zorgaanbod en de ingangsdatum van de realisatie. Deze afspraken worden vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Niet geselecteerde aanbieders ontvangen een gemotiveerde afwijzing.

Hoogte van de opslag en monitoring

De hoogte van de financiële toekenning kan per zorgaanbieder verschillen en is afhankelijk van de uiteindelijke afspraak op basis van de business case. De benodigde afspraak wordt verrekend in de herschikking en/of nacalculatie.

In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, evenals voortgangs- en verbeterafspraken.
Toekenning vindt plaats op basis van resultaatgerichte maatwerkafspraken bij daadwerkelijke realisatie van het aanbod. Wanneer realisatie niet tijdig en/of onvolledig wordt gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraak en/of vordert toegekende financiële middelen terug.

Inkoopdoel 4 GGZ - Regionale samenwerking en innovatie

Onder dit doel vallen twee verschillende mogelijkheden voor aanvullende financiering: 1. financiering van regionale transitieprojecten en 2. financiering van innovatie.

1. Regionale transitieprojecten

Korte samenvatting aanvullende financiering

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

Voorwaarden voorstel

Voorwaarden voor het indienen van een voorstel zijn:

- Er zijn minimaal twee zorgaanbieders betrokken, waarvan minimaal één GGZ-zorgaanbieder;
- Betrokken zorgaanbieders dragen met het initiatief of het resultaat van hun project bij aan een regionaal (h)erkend probleem/uitdaging in relatie tot één van de inkoopdoelen van dit inkoopdocument;
- Ontwikkelde kennis en producten worden actief beschikbaar gesteld aan de Menzis regio's en landelijk.

Het voorstel bevat een transformatieplan met SMART-geformuleerde doelen, een beschrijving van de wijze waarop deze doelen (al dan niet gefaseerd) worden gerealiseerd, afspraken over verantwoordelijkheden van partijen en een tijdsplanning. Daarbij geldt dat de beoogde resultaten in principe binnen drie jaar worden behaald.

Inschrijfproces

Het inschrijfproces vindt als volgt plaats:

- Uiterlijk 15 oktober 2026 dienen zorgaanbieders hun voorstel in bij Menzis Zorgkantoor via hun zorginkoper;
- Beoordeling van de voorstellen en gesprekken met de zorgaanbieders vinden plaats tot 1 december 2026;
- Uiterlijk 15 december 2026 bevestigt Menzis Zorgkantoor de toegekende plannen en bedragen aan de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het project;
- Uiterlijk 31 oktober 2027 worden definitieve financiële afspraken vastgelegd in het herschikkingsformulier.

Afhankelijk van de financiële omvang van de toegekende projecten op 15 december 2026 kunnen in de periode 1 februari 2027 tot 1 april 2027 aanvullende voorstellen worden ingediend. Deze mogelijkheid wordt uiterlijk 1 februari 2027 door Menzis Zorgkantoor gecommuniceerd. Uiterlijk 1 juni 2027 bevestigt Menzis Zorgkantoor deze toegekende plannen en bedragen.

Beoordelingsproces

De ingediende voorstellen worden getoetst aan de voorwaarden en speerpunten die van toepassing zijn op de financiering van regionale transitieprojecten:

- Regionale relevantie en bijdrage aan een herkend probleem of uitdaging in relatie tot één van de inkoopdoelen van dit inkoopbeleid;
- Samenwerking tussen minimaal twee zorgaanbieders (waarvan minimaal één GGZ-aanbieder);
- Bijdrage aan vastgestelde regionale speerpunten;
- Mate waarin resultaten en kennis regionaal en landelijk worden gedeeld.

Bij de beoordeling van de voorstellen door Menzis Zorgkantoor zijn een zorginkoper uit de betreffende regio en een zorgexpert of zorginkoper uit een andere Menzis Zorgkantoor regio betrokken.

De toekenning van de projecten worden door Menzis Zorgkantoor schriftelijk bevestigd aan de deelnemende zorgaanbieders. In deze bevestiging worden afspraken vastgelegd over:

- Te behalen resultaten;
- Wijze van monitoring;
- Verantwoording en rapportage.

Niet toegekende projecten worden onderbouwd met een motivatie.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/ afrekenen

Financiering verloopt via:

- Eén kassier (aangewezen zorgaanbieder in de regio) of;
- Directe betaling aan de betrokken zorgaanbieders door middel van een opslag op het tarief.

De financiële afspraken worden schriftelijk bevestigd door Menzis Zorgkantoor.
De financiële afspraken leggen we vast bij de herschikking in het jaar waarin de plannen worden uitgevoerd. Definitieve afrekening en toekenning vindt plaats in de nacalculatie. Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats en onder voorbehoud van beschikbare middelen.

Monitoring en definitieve toekenning

Menzis Zorgkantoor monitort de voortgang van de projecten in de periodieke overleggen met de betrokken zorgaanbieders. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgangs- en verbeterafspraken.

Definitieve toekenning vindt plaats op basis van:

- Gerealiseerde activiteiten;
- Behaalde resultaten;
- Afgesproken verantwoording.

Bij niet-tijdige of onvolledige realisatie kan Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraken herzien en/of toegekende middelen geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

2. Financiering innovatie

Menzis Zorgkantoor wil een bijdrage leveren aan innovatie. Hiervoor hanteert Menzis Zorgkantoor twee sporen:

- Menzis Zorgkantoor stelt een innovatiebudget beschikbaar van in totaal 1,5 miljoen euro per jaar voor alle zorgkantoor regio's en sectoren (GGZ, GZ en VV);
- Menzis Zorgkantoor gaat gedurende deze beleidsperiode een intensieve samenwerking aan met een externe partij om innovatietrajecten te ondersteunen.

Wanneer een zorgaanbieder zich aanmeldt voor een innovatietraject, stemt deze in met de betrokkenheid van de externe partij waarmee Menzis Zorgkantoor samenwerkt, ter ondersteuning van zorgaanbieders. Deze ondersteuning vindt plaats tijdens de looptijd van het innovatietraject. Na akkoord op het innovatietraject worden de betrokkenheid en de wijze van ondersteuning door de externe partij door Menzis Zorgkantoor in overleg en samenspraak met de zorgaanbieder afgestemd.

Inschrijven voor aanvullende financiering

Een zorgaanbieder kan zich tijdens de beleidsjaren 2027, 2028 en 2029 uiterlijk op 1 juli van het lopende jaar na overleg met de zorginkoper, aanmelden voor een bijdrage vanuit het innovatiebudget door het indienen van een uitgewerkt plan via zorginkoop@Menziszorgkantoor.nl.

In dit plan is ten minste verwerkt:

- Wat de innovatie inhoudt, welke bijdrage deze levert en welk doel wordt nagestreefd;
- Een inhoudelijke omschrijving van de innovatie waarin de beoordelingsaspecten kwaliteit en toegankelijkheid terugkomen;
- Een financiële onderbouwing waarin het beoordelingsaspect doelmatigheid terugkomt;
- Welke SMART-geformuleerde resultaten in de beleidsperiode worden behaald.

Beoordelingsproces

Een onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit drie personen (een zorginkoper uit de betreffende regio, een zorginkoper van buiten de regio en een beleidsadviseur) beoordeelt het plan. De volgende aspecten moeten terugkomen in het plan:

- Aspect Kwaliteit: welke kwalitatieve baten voortvloeien uit de innovatie en welke kwaliteitswinst wordt verwacht?
  - Hoe verbetert innovatie de kwaliteit van zorg?
  - Hoe vermindert de innovatie de inzet van zorgverleners?
  - Hoe draagt de kwaliteit bij aan de kwaliteit van leven?
- Aspect Toegankelijkheid: hoe wordt de ambassadeurs rol ingevuld?
  - Verspreiding van kennis over de innovatie;
  - Hoe kan de innovatie bijdragen aan toegankelijkheid van zorg?
- Aspect Doelmatigheid: Hoe verhouden de aanvullende kosten zich tot de verwachte opbrengsten/ extra impact? Met specifieke aandacht voor:
  - De hoogte van de investering die de zorgaanbieder zelf doet;
  - De bijdrage die de zorgaanbieder aan Menzis Zorgkantoor vraagt.

Onvolledig ingediende plannen die niet voldoen aan de gestelde eisen en die geen antwoord geven op de criteria waarop wordt getoetst, worden niet in behandeling genomen. Op elk aspect kan maximaal het cijfer 10 worden gescoord. De leden van de beoordelingscommissie beoordelen het plan onafhankelijk van elkaar op de drie aspecten en bepalen vervolgens de eindscore in consensus.

Plannen komen alleen in aanmerking voor toekenning als:

- Het gemiddelde cijfer minimaal een 8 is en;
- Op geen van de aspecten een score lager dan 5 wordt behaald.

Het plan mag na afwijzing niet nogmaals in hetzelfde jaar worden ingediend.
Bij het bepalen van het cijfer worden onderstaande items gebruikt:

Is het aspect…	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: – Specifiek - eenduidig en concreet – Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald – Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving) – Realistisch - haalbaar

Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden

Hoogte van de aanvullende afspraak, monitoring en definitieve toekenning

De hoogte van het aanvullend afgesproken bedrag is afhankelijk van de uiteindelijke afspraak op basis van het plan. De bijdrage vanuit het innovatiebudget wordt in principe in één jaar toegekend, mits dit past binnen de maximale financiële ruimte bij de zorgaanbieder (binnen de 100% van het NZa-tarief). De gemaakte afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties.

Totaaloverzicht aan te leveren documenten GGZ

GGZ – Inkoopdoel 1: Zorg Thuis bevorderen	
Bij inschrijving	☑ In VECOZO: vragenlijst inschrijven voor de opslag op de vpt-tarieven
Tijdens looptijd	☑ Voor starten nieuwe vpt locatie, aanleveren bedrijfsplan voor betreffende locatie
GGZ – Inkoopdoel 2: Dekkend zorglandschap realiseren	
Voor 31 december 2026	☑Strategisch huisvestingsplan
GGZ – Inkoopdoel 3: De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor specifieke doelgroep(en) via VECOZO ☑ Inschrijven voor module “Gegarandeerd zorgaanbod voor complexe casuïstiek”
GGZ – Inkoopdoel 4: Regionale Samenwerking en Innovatie	
Voor 31 december 2026	☑ Indienen voorstel voor financiering van regionaal transitieproject, uiterlijk 15 oktober 2026, plan meesturen
Tijdens looptijd	☑ Indienen innovatieplan als zorgaanbieder aanvraag wil indienen voor innovatiebudget, plan meesturen

2. Gehandicapten zorg (GZ)

Inkoopdoel 1 GZ - Zorg thuis bevorderen

Geen mogelijkheden voor aanvullende financiële afspraken.

Inkoopdoel 2 GZ - Dekkend zorglandschap realiseren

Samenvatting aanvullende financiering

Voor realisatie of uitbreiding van logeren en/of verblijfsplekken voor kinderen voor de doelgroepen, zoals genoemd in paragraaf 3.4.1 van het zorginkoopbeleid 2027-2029 geeft Menzis Zorgkantoor een tijdelijke financiële impuls voor 2027.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen voor realisatie of uitbreiding kenbaar maken en onderbouwen met een kort en concreet plan van aanpak. Het plan van aanpak bestaat maximaal uit 1 pagina en bevat zowel voor logeer- en verblijfsplekken voor kinderen in ieder geval de volgende onderdelen:

- Regio en locatie
  Geef aan in welke regio('s) en op welke specifieke locatie(s) het extra aanbod wordt gerealiseerd.
- Aantal extra plekken
  Vermeld het aantal plekken dat wordt gerealiseerd of uitgebreid
- Doelgroep
  Beschrijf voor welke doelgroep(en) de uitbreiding is bedoeld (bijvoorbeeld leeftijdsgroep, type ondersteuningsvraag, specifieke kenmerken).
- Datum van realisatie
  Geef de beoogde datum waarop de uitbreiding operationeel is en het extra aanbod beschikbaar komt.

Als een zorgaanbieder voor zowel logeerplekken als verblijfsplekken voor kinderen inschrijft, worden 2 afzonderlijke plannen ingediend.

Beoordelingsproces

De inschrijvingen voor zowel logeerplekken als verblijfsplekken voor kinderen worden beoordeeld op basis van de volgende criteria:

- Aantal inschrijvingen per regio in verband met regionale spreiding en dichtheid (Arnhem, Groningen en Twente);
- Gerealiseerde of geplande datum van realisatie;
- Aantal te realiseren plekken;
- Aansluiting bij de gedefinieerde specifieke doelgroepen waarvoor uitbreiding gewenst is.

Menzis Zorgkantoor gaat in gesprek met zorgaanbieders die positief zijn beoordeeld op basis van deze criteria. Met deze zorgaanbieders worden in het inkoopgesprek de ingediende voorstellen voor logeerplekken c.q. verblijfsplekken voor kinderen verder uitgewerkt. Het doel is om te komen tot resultaatgerichte afspraken over aantal plekken, doelgroep en context, ingangsdatum realisatie en aanvullende financiering. Deze afspraken worden vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Zorgaanbieders waarmee Menzis Zorgkantoor niet in gesprek gaat, ontvangen een gemotiveerde afwijzing.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/ afrekenen

Voor logeerplekken en verblijfsplekken voor kinderen geeft Menzis Zorgkantoor de volgende tijdelijke financiële impuls voor 2027:

- Logeren: Zorgaanbieders met een concrete resultaatsafspraak om in 2027 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 resultaatsafspraak om in 2027 kindplekken te realiseren of uit te breiden, ontvangen in 2027 voor deze kindplekken een vergoeding op jaarbasis tegen 100% van het NZa-tarief. Het financiële verschil tussen het geldende tariefpercentage, op grond van hoofdstuk 5 en 100% wordt verrekend in de herschikking en nacalculatie 2027.

Monitoring

In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als de voortgangs- en verbeterafspraken. Wanneer realisatie niet tijdig en/of onvolledig wordt gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraak en vorderen we de aanvullende financiële middelen terug.

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

Bij dit inkoopdoel gaat het om mogelijkheden voor aanvullende afspraken voor de volgende twee subdoelen:

1. Voldoende passende verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag;
2. Het garanderen van plaatsingsmogelijkheid van moeilijk plaatsbare cliënten (individuele casuïstiek).

1. Voldoende passende verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag

Menzis Zorgkantoor wil gericht en specifiek aanbod inkopen voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag en stelt daar aanvullende financiering voor beschikbaar.
We onderscheiden - op basis van ervaringen in de bemiddeling - drie cliëntgroepen, waarvoor uitbreiding en/of realisatie van aanbod noodzakelijk is:

1. Cliënten met een (licht-)verstandelijke beperking en multi-problematiek in combinatie met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en verslaving;
2. Cliënten met een licht~~e~~ tot matig~~e~~ 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.

Per doelgroep geven we een duiding, gevolgd door een beschrijving van het benodigde zorgaanbod en de expertise die zorgaanbieders moeten kunnen inzetten. De inschrijvende zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het borgen van de benodigde expertise. Deze expertise kan worden gerealiseerd door een combinatie van eigen personeel en het (incidenteel) inhuren van specifieke expertise via ketenpartners. Daarbij is sprake van een evenwichtige en passende verdeling tussen eigen en externe expertise, waarbij het merendeel van de benodigde deskundigheid structureel is geborgd binnen de eigen organisatie van de inschrijvende aanbieder en is afgestemd op de aard en behoeften van de doelgroep.

Beschrijving doelgroep 1. Cliënten met een licht-verstandelijke beperking in combinatie met multi-problematiek

Deze groep bestaat uit mensen met (meestal) een licht-verstandelijke beperking die kampen met samenhangende problemen op meerdere levensgebieden, zoals psychiatrische problematiek, verslaving en sociale of maatschappelijke ontregeling.

Specifieke voorwaarden zorgaanbod

- Zorgaanbieder heeft zzp-afspraken voor doelgroep VG6 en VG7 inclusief dagbesteding en inclusief behandeling;
- Beschermende setting waar sprake is van:
  - Het aanbieden van integrale zorg (verblijf, dagbesteding en vrijetijdsbesteding) en behandeling met een sterk voorspelbare daginvulling in een prikkelarme leefomgeving;
  - Kleinschalige woonvoorzieningen (4-6 cliënten) met mogelijkheden om groepsdruk te vermijden;
  - Molestbestendige woningen.
- De zorg is gericht op het bieden van een langdurige en duurzame woonplek, waarbij behoud van de woonsituatie centraal staat;
- Samenwerking met ketenpartners (zoals gemeente, politie of reclassering) en vangnetmogelijkheden is geborgd in de werkwijze en in samenwerkingsafspraken;
- Middelengebruik is geen contra-indicatie;
- Aantoonbare samenwerking met een GGZ-instelling en met verslavingszorg voor het inzetten van expertise.

Benodigde expertise

- De basishouding van de zorgverlener draait om acceptatie van de cliënt en het kijken naar wat wél kan, vanuit het gedachtengoed van een positieve benadering en onvoorwaardelijkheid;
- Kennis van en ervaring met mensen met multi-problematiek op alle levensgebieden;
- Kennis van LVB en zwakbegaafdheid;
- Personeel getraind op verslavingsproblematiek.

Beschrijving doelgroep 2. Cliënten met een lichte tot matige verstandelijke beperking met forse gedragsproblematiek

Deze groep kent een combinatie van beperkte cognitieve mogelijkheden, beperkte sociaal-emotionele ontwikkeling en ernstige gedragsproblemen.

Specifieke voorwaarden zorgaanbod

- Zorgaanbieder heeft zzp-afspraken voor doelgroep VG6 en VG7 inclusief dagbesteding en inclusief behandeling;
- Beschermende setting waar sprake is van:
  - Het aanbieden van integrale zorg (verblijf, dagbesteding en vrijetijdsbesteding) en behandeling met een sterk voorspelbare daginvulling;
  - Een leefomgeving die geen hinder ondervindt van uitingen van complex gedrag en prikkels van verslaving en/of een leefomgeving die negatieve prikkels uit de omgeving reduceert;
  - Behandeling gericht op de gedragsmatige en/of psychische problematiek;
  - Mogelijkheid van dagbesteding gericht op fysieke inspanning (met veel herhaling);
  - Kleinschalige woonvoorzieningen (4-6 cliënten) met mogelijkheden voor groepsgerichte en individuele begeleiding en hoge mate van nabijheid;
- Accommodatie waar gedwongen zorg in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kan worden geleverd, met de mogelijkheid tot makkelijk op- en afschalen in (de mate van) onvrijwillige zorg;
- Middelengebruik is geen contra-indicatie;
- Aantoonbare samenwerking met een GGZ-instelling en met verslavingszorg voor het inzetten van expertise.

Benodigde expertise

- Arts (VG, SO), verpleegkundige, paramedische disciplines en gedragswetenschapper zijn onderdeel van multidisciplinair team, psychiater minimaal op consultatiebasis beschikbaar;
- Kennis van en mogelijkheid van inzet van gedragsregulerende medicatie;
- Kennis van en ervaring met psychiatrische problematiek;
- Kennis van juiste bejegening met betrekking tot evenwicht tussen draagkracht/draaglast;
- Personeel getraind op agressieregulering, de-escalatietechnieken en verslavingsproblematiek.

Voor deze doelgroep bestaat specifieke behoefte aan een setting/groep waar enkel vrouwen wonen.

Beschrijving doelgroep 3. Cliënten met disharmonisch intelligentieprofiel en/of lage sociaal-emotionele ontwikkeling

Deze groep heeft vaak een langdurige zorggeschiedenis en vraagt om een stabiele, veilige leefomgeving waarin begeleiding langdurig en consistent wordt geboden. De combinatie van cognitieve disharmonie, lage sociaal-emotionele ontwikkeling en bijkomende psychische problematiek, maakt dat reguliere woonvormen vaak onvoldoende aansluiten.

Specifieke eisen zorgaanbod

- Zorgaanbieder heeft zzp-afspraken voor doelgroep VG6 en VG7 inclusief dagbesteding en inclusief behandeling;
- Beschermende setting waar sprake is van:
  - Het aanbieden van integrale zorg (verblijf, dagbesteding en vrijetijdsbesteding) en behandeling met een sterk voorspelbare daginvulling in een prikkelarme leefomgeving;
  - Kleinschalige woonvoorzieningen (4-6 cliënten) met mogelijkheden om groepsdruk te vermijden;
- De zorg is gericht op het bieden van een langdurige en duurzame woonplek, waarbij behoud van de woonsituatie centraal staat;
- Dagbesteding, passend bij de mogelijkheden van de cliënt, vormt een belangrijk onderdeel van de dagelijkse structuur;
- Accommodatie waar gedwongen zorg in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kan worden geleverd met de mogelijkheid tot makkelijk op- en afschalen van (mate van) onvrijwillige zorg;
- Aantoonbare samenwerking met een GGZ-instelling en verslavingszorg voor het invliegen van expertise en voor de mogelijkheid tot opschalen naar tijdelijke opname.

Benodigde expertise

- De basishouding van de zorgverlener draait om bejegening en benadering vanuit voorspelbaarheid, vertrouwen en veiligheid, gebaseerd op methodisch werken;
- Mogelijkheid voor laagdrempelige inzet van expertise van behandelaren (orthopedagoog, psychiater, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV), GZ-psycholoog). Deze expertise kan worden georganiseerd als vast onderdeel van het multidisciplinaire team, maar kan ook worden ingezet door een FACT-team, mits de ondersteuning intensiever en dichterbij kan worden georganiseerd dan de FACT-richtlijnen voorschrijven;
- Personeel getraind op vroegsignaleringsmethoden die onderdeel uitmaken van het methodisch werken;
- Personeel getraind op de-escalatietechnieken waarbij expertise en ervaring aanwezig is gericht op het bieden van zorg en begeleiding bij automutilatie en suïcidaliteit;
- Personeel getraind op verslavingsproblematiek.

Samenvatting aanvullende financiering

Menzis Zorgkantoor biedt zorgaanbieders die tijdens de beleidsperiode van dit inkoopbeleid zorgaanbod gaan realiseren voor 1 van de beschreven doelgroepen, een bijdrage in de investeringen die nodig zijn voor de opstart van dit zorgaanbod of een bijdrage in de structureel hogere kosten die met deze doelgroep gepaard gaan. Het gaat om kosten die niet via de reguliere zorgprestaties, toeslagen of de geldende meerzorgregeling kunnen worden gedekt. Onder kosten voor opstarten van het zorgaanbod verstaan we eenmalige kosten zoals frictie- en aanloopkosten, projectkosten of extra investeringen voor werving/ selectie en training/ opleiding.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders hun voornemen voor realisatie van aanbod voor bovengenoemde doelgroepen kenbaar maken. De zorgaanbieder onderbouwt de inschrijving met een business case. In de business case beschrijft de zorgaanbieder de doelgroep en hoe aan de voorwaarden voor de context en benodigde expertise van het zorgaanbod wordt voldaan. De business case bevat daarom in ieder geval de volgende items:

- Het aantal plaatsen dat de zorgaanbieder wil organiseren;
- Een beschrijving van de doelgroep;
- Een beschrijving van de context van het zorgaanbod;
- Een beschrijving van de accommodatie;

- Een weergave van de betrokken zorgprofessionals/expertise, aansluitend bij de beschreven benodigde expertise, zoals hierboven genoemd. Hierbij wordt vermeld welke expertise de zorgaanbieder zelf in huis heeft en welke expertise wordt ingehuurd en bij wie;
- Een beschrijving van hoe voldoende geschoold personeel en passende huisvesting wordt gerealiseerd;
- Een onderbouwing van het benodigde budget om de zorgplekken te realiseren;
- Met welke zorgaanbieders de zorg wordt geleverd;
- Een beschrijving van de samenwerkingsafspraken met GGZ-instelling, verslavingszorg en eventuele andere benodigde samenwerkingspartners;
- Wanneer en op welke locatie/ plaats en in welke zorgkantoorregio het zorgaanbod kan worden gerealiseerd.

Tijdens de looptijd van dit beleid bestaat de mogelijkheid om een voornemen kenbaar te maken bij de zorginkoper.

Beoordelingsproces

De inschrijvingen c.q. ontvangen business cases worden beoordeeld op basis van de volgende criteria:

- Spreiding
  - Aantal inschrijvingen per doelgroep per regio (Arnhem, Groningen en Twente);
  - Bijdrage aan regionale spreiding en dichtheid.
- Passendheid
  - Sluit de business case aan bij een van de genoemde doelgroepen?
- Toegankelijkheid (onder andere):
  - Geplande datum van realisatie;
  - Aantal te realiseren plekken.
- Kwaliteit
  - Hoe wordt de kwaliteit van zorg voor de doelgroep geborgd? Met specifieke aandacht voor aanwezigheid van deskundigheid en expertise, passende context.
- Kosten
  - Financiële onderbouwing van de business case;
  - De verhouding tussen structurele en incidentele kosten, investeringen en resultaten.

Menzis Zorgkantoor gaat in gesprek met zorgaanbieders die positief zijn beoordeeld op basis van deze criteria. In dit gesprek worden de ingediende voorstellen verder uitgewerkt. Het doel is om te komen tot resultaatgerichte afspraken over aantal plekken, doelgroep en context en ingangsdatum realisatie. Deze afspraken worden vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Zorgaanbieders waarmee Menzis Zorgkantoor niet in gesprek gaat, ontvangen een gemotiveerde afwijzing.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/afrekenen

De hoogte van de financiële toekenning kan per zorgaanbieder verschillen en is afhankelijk van de uiteindelijke afspraak op basis van de business case. De financiële afspraak wordt verrekend in de herschikking en/of nacalculatie van het jaar van toekenning.

Monitoring

In de periodieke overleggen zal Menzis Zorgkantoor de voortgang. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgangs- en verbeterafspraken. Wanneer realisatie niet tijdig en/of onvolledig wordt gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraak en/of vordert toegekende financiële middelen terug.

2. Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek (module)

Samenvatting aanvullende financiering

Met de module *Gegarandeerd aanbod voor complexe casuïstiek* kent Menzis Zorgkantoor een opslag toe aan zorgaanbieders die zich committeren aan het garanderen van plaatsingsmogelijkheden voor cliënten met complexe casuïstiek. Het gaat om cliënten waarvoor reguliere bemiddeling (via zorgconferentie of regionale casuïstiektafel) niet tot een oplossing heeft geleid en waarbij Menzis Zorgkantoor bemiddeling noodzakelijk acht.

Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor deze module dient de zorgaanbieder te voldoen aan inhoudelijke en organisatorische voorwaarden:

- Zorgaanbod voor de doelgroep complexe gedragsproblematiek en een productieafspraak voor de ZZP-prestaties VG7(+) (inclusief Behandeling);
- Beschikking hebben over een behandeldienst;
- Beschermde setting op instellingsterrein;
- Accommodatie waar gedwongen zorg in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kan worden geleverd;
- Personeel dat is geschoold en bekwaam in methodisch werken (LACCS en/of Triple-C en/of vergelijkbare methodiek);
- Personeel getraind op agressieregulering en/of verslavingsproblematiek;
- Aantoonbare samenwerking met GGZ-instelling en indien nodig, met verslavingszorg voor het inzetten van expertise. Dit kan een bovenregionale samenwerking zijn.

Ook GGZ-zorgaanbieders kunnen zich inschrijven voor deze module (zie paragraaf 1. GGZ). De GZ- en GGZ-zorgaanbieders waaraan deze module en bijbehorende opslag wordt toegekend, vormen samen een pool en dragen collectief verantwoordelijkheid voor tijdige en passende plaatsingen van casuïstiek in het kader van deze module.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Alle zorgaanbieders die deelnemen aan deze module, dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de plaatsing van cliënten met een complexe zorgvraag binnen de zorgkantoorregio's van Menzis. Zij leveren hieraan een resultaatverantwoordelijke bijdrage door om plaatsing mogelijk te maken. Waar nodig wordt maatwerk geboden, ook wanneer reguliere exclusiecriteria van toepassing zijn. Dit gebeurt door samenwerking, het bundelen van expertise en/of het uitbreiden van expertise via scholing en deskundigheidsbevordering.

- Deelnemers nemen collectief verantwoordelijkheid voor het tijdig plaatsen van cliënten die door Menzis Zorgkantoor in het kader van deze module worden ingebracht;
- Het betreft complexe casuïstiek, waarvoor de zorgconferentie c.q. regionale casuïstiektafel geen toereikende oplossing heeft opgeleverd. Deze casuïstiek omvat niet uitsluitend cliënten met een indicatie VG7 of GGZ-W4/W5, maar kan tevens betrekking hebben op cliënten met andere indicaties;
- Casuïstiek wordt ingebracht op de specifieke casuïstiektafel(s) voor deze module;
- De zorgaanbieders bepalen gezamenlijk welke zorgaanbieder de best passende plek biedt, op basis van capaciteit, expertise en cliëntbehoefte;
- De zorgaanbieders kunnen gezamenlijk de oplossing voor een casus bieden door bundeling van expertise;
- Het resultaat moet zijn dat de cliënt binnen 6 maanden is geplaatst.

Mochten deze stappen toch niet tot een oplossing leiden, dan wijst Menzis Zorgkantoor één of meerdere zorgaanbieders gericht aan om te komen tot verplichte plaatsing.

Een plaatsing bij 1 van de zorgaanbieders hoeft niet op voorhand een definitieve plaatsing te zijn; de plaatsing kan zijn bedoeld voor diagnostiek en/of observatie, om op basis daarvan een meer definitieve vervolgplek te

organiseren. Daarnaast monitort Menzis Zorgkantoor met de plaatsende zorgaanbieder of de plaatsing daadwerkelijk aansluit bij de behoeften van de cliënt of dat bijsturing nodig is.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving kunnen zorgaanbieders aangeven of ze voor deze module in aanmerking willen komen. Gezamenlijke inschrijving met een andere zorgaanbieder is mogelijk, mits ondersteund met een samenwerkingsafspraak.

Beoordelingsproces

Na de inschrijving volgt in het inkoopgesprek een toetsend gesprek met Menzis Zorgkantoor. In dit gesprek wordt getoetst of de inschrijvende zorgaanbieder(s) voldoet (voldoen) aan de voorwaarden. Daarnaast worden resultaatgerichte afspraken gemaakt over onder andere:

- Beschikbaarheid van capaciteit;
- Doelgroepen, specifieke expertise en in- en exclusiecriteria;
- Procesafspraken rondom aanmelding en plaatsing;
- Deelname aan de specifieke casuïstiektafels;

Menzis Zorgkantoor kan ter toetsing of onderbouwing inzage vragen in relevante documenten. De resultaatgerichte afspraken worden door Menzis Zorgkantoor schriftelijk bevestigd aan de zorgaanbieder; deelname aan de module wordt vastgelegd in het *Addendum Nadere afspraken* bij de overeenkomst. Zorgaanbieders waaraan de module niet wordt toegekend, ontvangen een gemotiveerde afwijzing.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/afrekenen

- De opslag bedraagt maximaal 2,0% op de volgende prestatiecodes:
  - VG7 (Z472, Z473)
  - VG7+ (Z475)

  met als maximum 100% van het NZa-tarief van de genoemde prestatiecodes;
- De opslag wordt jaarlijks toegekend en bestaat uit twee stappen:
  a. Een basisopslag van 1,0% voor de deelname aan deze module en het beschikbaar stellen van expertise ten behoeve van de specifieke casuïstiek bespreking;
  b. Een aanvullende opslag van 1,0% bij daadwerkelijke plaatsing van cliënten of aantoonbare expertise-inbreng bij plaatsingen bij andere zorgaanbieders.

  De basisopslag van 1% wordt bij toekenning verrekend in het jaarlijkse tariefspercentage voor de betreffende prestatiecodes. De aanvullende opslag van 1% wordt verrekend in de herschikking en nacalculatie van het betreffende jaar;
- De looptijd van de opslag is 3 jaar, binnen de kaders van het geldende inkoopbeleid;
- Tijdens de jaarlijkse herbeoordeling wordt bepaald of de zorgaanbieder in het opvolgende jaar opnieuw in aanmerking komt voor de opslag.

Daarnaast geldt dat maatwerkfinanciering per specifieke casus mogelijk is.

Monitoring en definitieve toekenning

In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de voortgang en resultaten op deze module. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgangs- en verbeterafspraken.
Tijdens de looptijd van dit beleid toetst Menzis Zorgkantoor jaarlijks of de zorgaanbieder:

- Nog voldoet aan de gestelde voorwaarden;
- Voldoende expertise heeft ingebracht;
- Plaatsingen heeft gerealiseerd binnen afgesproken termijnen.

Op basis van deze beoordeling wordt besloten over continuering van de opslag voor het volgende jaar.

Wanneer de resultaatsafspraken behorend bij deze module, tijdens een jaar niet tijdig en/of onvolledig worden gerealiseerd, herziet Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraak en/of vordert de toegekende opslag geheel of gedeeltelijk terug.

Inkoopdoel 4 GZ - Regionale samenwerking en innovatie

Bij dit inkoopdoel gaat het om mogelijkheden voor aanvullende afspraken voor de volgende 3 subdoelen:

1. Regionale transitieprojecten
2. Goed borging van Medisch Generalistische Zorg (MGZ)
3. Innovatie

1. Regionale transitieprojecten

Samenvatting aanvullende financiering

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

Voorwaarden voorstel

Voorwaarden voor het indienen van een voorstel zijn:

- Er zijn minimaal twee zorgaanbieders betrokken, waarvan minimaal één GZ-zorgaanbieder;
- Betrokken zorgaanbieders dragen met het initiatief of het resultaat van hun project bij aan een regionaal (h)erkend probleem/uitdaging in relatie tot één van de inkoopdoelen van dit inkoopdocument;
- Ontwikkelde kennis en producten worden actief gedeeld binnen de Menzis-regio's en op landelijk niveau.

Het voorstel bevat een transformatieplan met SMART-geformuleerde doelen, een beschrijving van de wijze waarop deze doelen (al dan niet gefaseerd) worden gerealiseerd, afspraken over verantwoordelijkheden van partijen en een tijdsplanning. Daarbij geldt dat de beoogde resultaten in principe binnen 3 jaar worden behaald.

Inschrijfproces

Het inschrijfproces vindt als volgt plaats:

- Uiterlijk 15 oktober 2026 dienen zorgaanbieders een voorstel in bij Menzis Zorgkantoor via hun zorginkoper;
- Beoordeling van de voorstellen en gesprekken met de zorgaanbieders vinden plaats tot 1 december 2026;
- Uiterlijk 15 december 2026 bevestigt Menzis Zorgkantoor de toegekende plannen en bedragen aan de zorgaanbieders die betrokken zijn bij het project;
- Uiterlijk 31 oktober 2027 worden definitieve financiële afspraken vastgelegd in het herschikkingsformulier.

Afhankelijk van de financiële omvang van de toegekende projecten op 15 december 2026 kunnen in de periode 1 februari 2027 tot 1 april 2027 aanvullende voorstellen worden ingediend. Deze mogelijkheid wordt uiterlijk 1 februari 2027 door Menzis Zorgkantoor gecommuniceerd. Uiterlijk 1 juni 2027 bevestigt Menzis Zorgkantoor deze toegekende plannen en bedragen.
Zorgaanbieders worden in het aanvullend beleid 2028 en 2029 geïnformeerd over het tijdspad van het indienen van voorstellen voor deze jaren.

Beoordelingsproces

De ingediende voorstellen worden getoetst aan de voorwaarden en speerpunten die van toepassing zijn op de financiering van regionale transitieprojecten:

- Regionale relevantie en bijdrage aan een herkend probleem of uitdaging in relatie tot één van de inkoopdoelen van dit inkoopbeleid;
- Samenwerking tussen minimaal twee zorgaanbieders (waarvan minimaal één GZ-aanbieder);
- Bijdrage aan vastgestelde regionale speerpunten;
- Mate waarin resultaten en kennis regionaal en landelijk worden gedeeld.

Bij de beoordeling van de voorstellen door Menzis Zorgkantoor zijn een zorginkoper uit de betreffende regio betrokken en een zorgexpert of zorginkoper uit een andere Menzis Zorgkantoor regio.
De toekenning van de projecten wordt door Menzis Zorgkantoor schriftelijk bevestigd aan de deelnemende zorgaanbieders. In deze bevestiging worden afspraken vastgelegd over:

- Te behalen resultaten;
- Wijze van monitoring;
- Verantwoording en rapportage.

Niet toegekende projecten worden onderbouwd met een motivatie.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/ afrekenen

Financiering verloopt via:

- Eén kassier (aangewezen zorgaanbieder in de regio) of
- Directe betaling aan de betrokken zorgaanbieders door middel van een opslag op het tarief.

De financiële afspraken worden schriftelijk bevestigd door Menzis Zorgkantoor.
De financiële afspraken leggen we vast bij de herschikking in het jaar waarin de plannen worden uitgevoerd. Definitieve afrekening en toekenning vindt plaats in de nacalculatie. Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats en onder voorbehoud van beschikbare middelen.

Monitoring en definitieve toekenning

Menzis Zorgkantoor monitort de voortgang van de projecten in de periodieke overleggen met de betrokken zorgaanbieders. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgangs- en verbeterafspraken. Definitieve toekenning van de middelen vindt plaats op basis van:

- Gerealiseerde activiteiten;
- Behaalde resultaten;
- Afgesproken verantwoording.

Bij niet-tijdige of onvolledige realisatie kan Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraken herzien en/of toegekende middelen geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

2. Goede borging van de Medisch Generalistische Zorg

Samenvatting aanvullende financiering

Zorgaanbieders met een VG arts of SO in dienst, stellen deze expertise beschikbaar voor de regio en ontvangen hiervoor een aanvullende vergoeding.

Inschrijfproces

Bij de inschrijving geeft de zorgaanbieder aan bij te dragen aan het faciliteren van de inzet van een VG arts en/of SO arts voor de consultatiefunctie in de Menzis regio's.

Beoordelingsproces

In het inkoopgesprek wordt besproken op welke wijze de consultatiefunctie wordt ingevuld. Er worden resultaatgerichte afspraken gemaakt over omvang van de beschikbaarheid en inzet. De resultaatgerichte afspraken worden door Menzis Zorgkantoor schriftelijk bevestigd aan de zorgaanbieder.

Hoogte van de opslag en manier van vaststellen/ afrekenen

Zorgaanbieders ontvangen een opslag op het tarief voor de prestatiecodes H335 (Behandeling SO) en H336 (Behandeling arts VG); deze vergoeden wij bij deze aanbieders tegen 100% van het maximum NZa-tarief. De opslag geldt voor de jaren 2027, 2028 en 2029.

Monitoring

In de periodieke overleggen monitort Menzis Zorgkantoor de resultaatafspraken over de consultatiefunctie. De uitkomsten van deze monitoring worden schriftelijk vastgelegd, net als voortgangs- en verbeterafspraken. Bij onvolledige nakoming kan Menzis Zorgkantoor de resultaatsafspraken herzien en/of toegekende middelen geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

3. Financiering innovatie

Menzis Zorgkantoor wil een bijdrage leveren aan innovatie. Hiervoor hanteert Menzis Zorgkantoor twee sporen:

- Menzis Zorgkantoor stelt een innovatiebudget beschikbaar van in totaal 1,5 miljoen euro per jaar voor alle zorgkantoor regio's en sectoren (GGZ, GZ en VV);
- Menzis Zorgkantoor gaat tijdens deze beleidsperiode een intensieve samenwerking aan met een externe partij om innovatietrajecten te ondersteunen.

Wanneer een zorgaanbieder zich aanmeldt voor een innovatietraject, stemt deze in met de betrokkenheid van de externe partij waarmee Menzis Zorgkantoor samenwerkt, ter ondersteuning van zorgaanbieders. Deze ondersteuning vindt plaats tijdens de looptijd van het innovatietraject. Na akkoord op het innovatietraject worden de betrokkenheid en de wijze van ondersteuning door de externe partij, door Menzis Zorgkantoor in overleg en samenspraak met de zorgaanbieder afgestemd.

Inschrijven voor aanvullende financiering

Een zorgaanbieder kan zich tijdens de beleidsjaren 2027, 2028 en 2029 uiterlijk op 1 juli van het lopende jaar na overleg met de zorginkoper aanmelden voor een bijdrage vanuit het innovatiebudget door het indienen van een uitgewerkt plan via zorginkoop@Menziszorgkantoor.nl.

In dit plan is ten minste verwerkt:

- Wat de innovatie inhoudt, welke bijdrage deze levert en welk doel wordt nagestreefd;
- Een inhoudelijke omschrijving van de innovatie waarin de beoordelingsaspecten kwaliteit en toegankelijkheid terugkomen;
- Een financiële onderbouwing waarin het beoordelingsaspect doelmatigheid terugkomt;
- Welke SMART-geformuleerde resultaten in de beleidsperiode worden behaald.

Beoordelingsproces

Een onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit 3 personen (een zorginkoper uit de betreffende regio, een zorginkoper van buiten de regio en een beleidsadviseur) beoordeelt het plan. De volgende aspecten moeten terugkomen in het plan:

- Aspect Kwaliteit: welke kwalitatieve baten voortvloeien uit de innovatie en welke kwaliteitswinst wordt verwacht?
  - Hoe verbetert innovatie de kwaliteit van zorg?
  - Hoe vermindert de innovatie de inzet van zorgverleners?
  - Hoe draagt de kwaliteit bij aan de kwaliteit van leven?
- Aspect Toegankelijkheid: hoe wordt de ambassadeursrol ingevuld?
  - Verspreiding van kennis over de innovatie;
  - Hoe kan de innovatie bijdragen aan toegankelijkheid van zorg.
- Aspect Doelmatigheid: Hoe verhouden de aanvullende kosten zich tot de verwachte opbrengsten/ extra impact? Met specifieke aandacht voor:
  - De hoogte van de investering die de zorgaanbieder zelf doet;
  - De bijdrage die de zorgaanbieder aan Menzis Zorgkantoor vraagt;

Onvolledig ingediende plannen die niet voldoen aan de gestelde eisen en die geen antwoord geven op de criteria waarop wordt getoetst, worden niet in behandeling genomen. Op elk aspect kan maximaal het cijfer 10 worden gescoord. De leden van de beoordelingscommissie beoordelen het plan onafhankelijk van elkaar op de 3 aspecten en bepalen vervolgens de eindscore in consensus.
Plannen komen alleen in aanmerking voor toekenning als:

- Het gemiddelde cijfer minimaal een 8 is en;
- Op geen van de aspecten een score lager dan 5 wordt behaald.

Het plan mag na afwijzing niet nogmaals in hetzelfde jaar worden ingediend. Bij het bepalen van het cijfer worden onderstaande items gebruikt:

Is het aspect…	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: – Specifiek - eenduidig en concreet – Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald – Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving) – Realistisch - haalbaar – Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden
Inhoudelijk	Is de beschrijving voor het aspect inhoudelijk, overtuigend en voldoende toegespitst op de situatie in uw Menzis zorgkantoorregio('s)?

Hoogte van de aanvullende afspraak, monitoring en definitieve toekenning

De hoogte van het aanvullend afgesproken bedrag is afhankelijk van de uiteindelijke afspraak op basis van het plan. De bijdrage vanuit het innovatiebudget wordt in principe in 1 jaar toegekend, mits dit past binnen de maximale financiële ruimte bij de zorgaanbieder (binnen de 100% van het NZa-tarief). De gemaakte afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties.

Totaaloverzicht aan te leveren documenten GZ

GZ – Inkoopdoel 1: Zorg Thuis bevorderen	
Bij inschrijving	n.v.t.
Voor 31 december 2026	n.v.t.
Tijdens looptijd	☑ Transitieplan in het kader van de beweging ‘zo thuis mogelijk’, uiterlijk 31 december 2027
GZ – Inkoopdoel 2: Dekkend zorglandschap realiseren	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor logeerplekken, business case meesturen ☑ Inschrijven voor verblijfsplekken voor kinderen, business case meesturen
Voor 31 december 2026	☑ Strategisch huisvestingsplan
Tijdens looptijd	n.v.t.
GZ – Inkoopdoel 3: De zorg borgen voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag, business case meesturen ☑ Inschrijven voor module “Gegarandeerd zorgaanbod voor complexe casuïstiek”
Voor 31 december 2026	n.v.t.
Tijdens looptijd	☑ Initiatief kenbaar maken voor verblijfsplekken voor doelgroepen met een multicomplexe zorgvraag, business case meesturen
GZ – Inkoopdoel 4: Regionale Samenwerking en Innovatie	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor het faciliteren van de inzet van een VG arts en/of SO voor de consultatiefunctie in de Menzis regio’s
Voor 31 december 2026	☑ Indienen voorstel voor financiering van regionaal transitieproject, uiterlijk 15 oktober 2026, plan meesturen
Tijdens looptijd	☑Indienen innovatieplan als zorgaanbieder aanvraag wil indienen voor innovatiebudget, plan meesturen

3. Verpleging en verzorging (VV)

Inkoopdoel 1 VV - Zorg thuis bevorderen

Samenvatting aanvullende financiering

Menzis Zorgkantoor wil per gemeente samenwerken met een aantal zorg-thuis-partners. Deze partners voldoen aan de voorwaarden zorg-thuis-partner, zoals beschreven in ons zorginkoopbeleid en ontvangen hiervoor een aanvullende financiering.

Inschrijven voor aanvullende financiering

De zorgaanbieder die zorg-thuis-partner wil worden, schrijft zich via VECOZO in (bij de inschrijving) per gemeente en geeft aan wat op dit moment de bijdrage is op onderstaande beoordelingsaspecten middels het invulformat zorg-thuispartner. Daarnaast wordt de bereidheid vermeld om al dan niet zorg-thuis-partner te worden in een aangrenzende gemeente, die niet direct de voorkeur heeft van de zorgaanbieder.

Aspect ANW: In hoeverre draagt u op dit moment bij aan de organisatie van de Avond, Nacht en Weekendzorg (ANW)?

a. Levert zelf geen ANW-zorg, maar participeert wel in een samenwerkingsverband;
b. Levert zelf (delen) van de regionale ANW-zorg;
c. Levert zelf delen van de regionale ANW-zorg en is medeverantwoordelijk voor de regionale organisatie van de ANW-zorg.

Aspect MGZ: In hoeverre draagt u op dit moment bij aan de organisatie van de Medisch Generalistische Zorg (MGZ)?

a. Heeft geen SO's/ VS/ PA en/ of GZ-psychologen in dienst;
b. Heeft SO's/ VS/ PA en/ of GZ-psychologen in dienst en levert alleen aan eigen cliënten;
c. Heeft SO's/ VS/ PA en GZ-psychologen in dienst en zet deze in voor de regio.

Aspect Coördinatie: In hoeverre draagt u op dit moment bij aan de coördinatie van capaciteit?

a. Levert geen bijdrage aan inzicht in de regionale capaciteit;
b. Levert een reactieve bijdrage aan regionale coördinatie (is aangesloten en geeft beschikbaarheid door);
c. Levert personeel voor de dienst "zorg coördinatie" en is medeverantwoordelijk voor de organisatie van de regionale coördinatie van capaciteit.

Beoordelingsproces

De informatie die bij inschrijving is gegeven, vormt het startpunt voor het inkoopgesprek. In dit gesprek beoordelen wij hoe de zorgaanbieder zijn rol van zorg-thuis-partner in de betreffende gemeente(n) gaat pakken tijdens de beleidsperiode. Vanuit Menzis Zorgkantoor voeren 2 personen dit gesprek: de regiomanager en de eigen zorginkoper of beleidsadviseur.

Op basis van het gesprek beoordelen wij (per gemeente) de volgende aspecten:

- Aspect ANW: Hoe geeft de zorgaanbieder de rol van zorg-thuis-partner vorm op het gebied van de Avond, Nacht en Weekendzorg?
- Aspect MGZ: Hoe geeft de zorgaanbieder de rol van zorg-thuis-partner vorm op het gebied van de borging van de Medisch Generalistische zorg voor cliënten thuis?
- Aspect Coördinatie van capaciteit: Hoe geeft de zorgaanbieder de rol van zorg-thuis-partner vorm op het gebied van de coördinatie van capaciteit?

- Aspect Toegankelijkheid: hoe geeft de zorgaanbieder invulling aan de overige voorwaarden waaraan een zorg-thuis-partner moet voldoen (zie pagina 47). Hierbij wordt meegewogen of de zorgaanbieder bereid is om in een aangrenzende gemeente als zorg-thuis-partner op te treden.

Op elk aspect kan maximaal het cijfer 10 worden gescoord. De 2 gesprekspartners beoordelen de aspecten onafhankelijk van elkaar en bepalen vervolgens de eindscore in consensus. Alleen wanneer het gemiddelde cijfer minimaal een 6 is en op geen van de aspecten een onvoldoende behaald is, wordt de zorgaanbieder een van de zorg-thuis-partners in de betreffende gemeente.

Zorgaanbieders ontvangen na het inkoopgesprek een gemotiveerde terugkoppeling van de beoordeling, een eventuele afwijzing en een samenvatting van de gemaakte afspraken. Afspraken worden in principe eenmalig voor de gehele looptijd van de overeenkomst gemaakt. De gemaakte afspraken worden vastgelegd en bevestigd in het *Addendum Nadere afspraken*. Bij het bepalen van het cijfer worden onderstaande items gebruikt:

Is het aspect…	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: – Specifiek - eenduidig en concreet – Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald – Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving) – Realistisch - haalbaar – Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden
Inhoudelijk	Is de beschrijving voor het aspect inhoudelijk, overtuigend en voldoende toegespitst op de situatie in uw Menzis Zorgkantoorregio('s)?

Hoogte van de opslag en te declareren tarief

Zorg-thuis-partners ontvangen 100% van het NZa-tarief op 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) geleverd aan cliënten woonachtig in de gemeenten waar zij zorg-thuis-partner zijn. Daarnaast ontvangt de zorg-thuis-partner ongeacht de gemeente van de cliënt altijd 100% op de inzet van behandeling gedragswetenschapper (H329), behandeling specialist ouderengeneeskunde (H335) en de prestatie logeren (Z1003).

Omdat per prestatiecode per zorgaanbieder slechts één tarief kan worden gehanteerd, wordt voor de zorg-thuis-partner een "gewogen" tarief bepaald. Dit gaat op basis van het marktaandeel (aantal unieke cliënten) van de zorgaanbieder in de regiogemeente ten opzichte van het totaal aantal cliënten van de zorgaanbieder. Wij bepalen het gewogen tarief op de volgende manier:

1. Vaststellen aantal cliënten per zorgaanbieder per gemeente (jaar t-1)

Voor iedere zorgaanbieder wordt per gemeente in jaar t-1, met peilmaand juni, vastgesteld:

- Het aantal unieke gedeclareerde extramurale cliënten in de gemeente (gebaseerd op 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));
- Het totaal aantal unieke gedeclareerde extramurale cliënten bij de zorgaanbieder (gebaseerd op 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)).

De Basisregistratie Personen (BRP)-adressen worden gebruikt voor het bepalen van het aantal cliënten in zorg in mpt.

2. Bepalen te declareren tarief voor de zorg-thuis-partner

Zorg-thuis-partners ontvangen in de betreffende gemeenten een vergoeding die overeenkomt met 100% van het NZa-tarief. In de gemeenten waar zij geen zorg-thuis-partner zijn, is het reguliere vertrektariefpercentage van het cluster van toepassing. Op basis van de verhouding in het aantal cliënten wordt een “gewogen” tarief bepaald. Zie onderstaand voorbeeld ter illustratie. Hierdoor ontstaat een uniform tarief voor de betreffende extramurale prestatie-codes. Door deze systematiek ontvangt de zorgaanbieder effectief 100% vergoeding over de productie in de gemeenten waarin hij zorg-thuis-partner is, terwijl het tarief in de overige gemeenten gelijk blijft aan het vertrektarief-percentage van het cluster.

Stap 1 en 2 worden voor elk contractjaar uitgevoerd:

Concreet voorbeeld 2027

- Fictief clustertarief VV: 95,5%
- Aantal extramurale cliënten totaal: 1000
- Aantal extramurale cliënten gemeenten zorg-thuis-partner: 600
- Aantal extramurale cliënten reguliere gemeenten: 400
- Tariefpercentage gemeenten zorg-thuis-partner: 100%
- Vertrektariefpercentage reguliere gemeenten: 95,5%

Deze berekening maakt het te declareren gunningspercentage 98,2% op de specifieke prestatiecodes:
600*100% = 600
400*95,5% = 382
(600+382)/ 1000 = 98,2%
Voor elk contractjaar wordt deze rekensom opnieuw gemaakt.

Monitoring en definitieve toekenning

Tijdens het contractjaar worden de KPI’s gemonitord (groei consulten, markaandeel zorg-thuis-partner blijft minimaal gelijk, knelpunten worden opgelost) en in de periodieke overleggen besproken. Als de zorg-thuis-partner de gemaakte afspraken niet nakomt en/of geen invulling geeft aan de gestelde eisen, komt het 100% tarief te vervallen en wordt in de nacalculatie gerekend met het vertrektariefpercentage van het cluster. Bij twijfel over de evaluatie en afgesproken resultaten kan de zorginkoper intern de betrokken beoordelingscommissie vragen om mee te kijken op het dossier. In dit geval wordt gezamenlijk een oordeel gevormd.

Inkoopdoel 2 VV - Dekkend zorglandschap

Samenvatting aanvullende financiering

Het realiseren van een dekkend zorglandschap en duurzaam toekomstbestendig vastgoed is een grote opgave. Veel zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren met eigen middelen al geïnvesteerd in deze transitie, maar niet elke zorgaanbieder kan dit zelfstandig realiseren. Menzis Zorgkantoor wil daarom met zorgaanbieders die dit nodig hebben en die vrijwillig willen bijdragen aan het oplossen van het capaciteitsvraagstuk maatwerkafspraken maken over afbouw (en afbouwsnelheid) en/of de verplaatsing naar een eventuele nieuwe bestemming. Hiervoor is per regio een jaarlijks transformatiebudget beschikbaar, waarvoor gedurende het jaar afspraken worden gemaakt.

Aanvraagproces

Nadat het herpositioneringsvraagstuk aan de regionale tafel is besproken, bespreekt uw zorginkoper het vraagstuk met de individuele zorgaanbieder. Vragen die hierbij spelen zijn:

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

Op basis van dit gesprek kan indien nodig tijdens de looptijd een aanvraag voor een transformatiebudget worden aangevraagd. Deze aanvraag moet gedurende de contractperiode jaarlijks uiterlijk 1 augustus zijn ingediend. In deze aanvraag wordt een antwoord gegeven op bovenstaande vragen (volgens format of eigen plan). De aanvraag, de zorgaanbieder en het vastgoed waarvoor de aanvraag wordt ingediend, moeten aan alle onderstaande criteria voldoen:

1. De zorgaanbieder heeft het strategisch huisvestingsplan (SHP) ingediend en dit SHP is onderdeel geweest van de bepaling van het herpositioneringsvraagstuk in de regio;
2. Het vastgoed bevindt zich niet in een gemeente waar de intramurale verpleeghuiscapaciteit onder het landelijk gemiddelde ligt (op basis van de regiobeelden);
3. Het betrokken vastgoed is niet ouder dan 40 jaar en een eerdere renovatie is niet langer dan 20 jaar geleden uitgevoerd;
4. De zorgaanbieder levert aantoonbaar een bijdrage aan de regionale herpositionerings- en capaciteitsopgave, door:
    - Bereidheid tot verplaatsing, afbouw, én
    - Participatie in regionale afstemming met zorgaanbieders en Menzis Zorgkantoor.
5. De zorgaanbieder is een niet-winstgevende organisatie en er is de afgelopen 7 jaar geen dividend uitgekeerd. Daarnaast toont de zorgaanbieder aan:
    - Dat hij niet over voldoende eigen financiële middelen beschikt om de noodzakelijke transformatie zelfstandig te realiseren;
    - De gevraagde maatwerkafspraak proportioneel is;
    - De benodigde transformatie zonder maatwerk zou leiden tot onvoldoende continuïteit van zorg of tekortschietende capaciteit.

Boordelingsproces

Een onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit 3 personen (een zorginkoper uit de betreffende regio, een zorginkoper van buiten de regio en een beleidsadviseur) beoordeelt de aanvragen op volgorde van binnenkomst. De beoordelingscommissie beoordeelt de aanvragen op basis van:

- De inhoud van het plan, het strategisch huisvestingsplan en de koppeling met het regionale beeld;
- Het beschikbaar budget;
- De vereiste criteria;

- De urgentie (welk probleem wordt opgelost en hoe groot de urgentie is om dit op te lossen);
- De uitgangspositie van de zorgaanbieder (waaronder financieel vermogen en signalen uit het Early Warning System (EWS).

Als het transformatiebudget ontoereikend is om alle potentiële goedgekeurde transformatieplannen te financieren, maakt Menzis Zorgkantoor op basis van urgentie de afweging welk plan wordt gehonoreerd en welk plan niet. Een niet-gehonoreerde aanvraag geeft in de toekomst geen recht op een andere financiële bijdrage.
Zorgaanbieders ontvangen na beoordeling een schriftelijke toewijzing, een aangepast (financieel) voorstel of een afwijzing.

Verrekening van transformatiebudget en definitieve toekenning

De gemaakte afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties en wordt tijdens de herschikking verwerkt. Na toekenning worden de gemaakte transitieafspraken gemonitord in het periodieke overleg. Zorgaanbieders dienen voorafgaand, ter voorbereiding op deze overleggen, een update aan te leveren aan Menzis Zorgkantoor. In deze update wordt ingegaan op de voortgang, het proces en de planning. De update moet Menzis Zorgkantoor in staat stellen om te toetsen of de gemaakte afspraken worden nagekomen en of de transitie voldoende voortgang boekt. Als gemaakte afspraken niet worden nagekomen, wordt de toegekende maatwerkafspraak in het kader van de transitie dekkend zorglandschap bij de nacalculatie in mindering gebracht.

Inkoopdoel 3 VV - Specifieke doelgroepen

Samenvatting aanvullende financiering

Menzis Zorgkantoor biedt zorgaanbieders die gedurende de beleidsperiode zorg leveren aan een specifieke doelgroep een bijdrage in de investeringen die nodig zijn voor de opstart van deze doelgroep of een bijdrage in de structureel hogere kosten die met deze doelgroep gepaard gaan. Het gaat om kosten die niet via de reguliere zorgprestaties, toeslagen of de geldende meerzorg regeling kunnen worden gedekt.

Inschrijven voor aanvullende financiering

Zorgaanbieders kunnen zich bij hun inschrijving voor een overeenkomst 2027-2029 inschrijven voor de aanvullende financiering voor een (of meer) van de gedefinieerde specifieke doelgroepen. Zorgaanbieders leveren bij de inschrijving een business case aan. In deze business case wordt onderbouwd welke (opstart)kosten moeten worden gemaakt en voor welke structurele kosten geen dekking kan worden gevonden binnen de reguliere bekostiging.

De business case maakt minimaal inzichtelijk:

- Welke doelgroep wordt bediend;
- Een inhoudelijke omschrijving van het voorstel waarin de beoordelingsaspecten kwaliteit en toegankelijkheid terugkomen;
- Een financiële onderbouwing waarin het beoordelingsaspect doelmatigheid terugkomt;
- Welke SMART-geformuleerde resultaten in de beleidsperiode worden behaald.

Beoordelingsproces

Een onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit 3 personen (een zorginkoper uit de betreffende regio, een zorginkoper van buiten de regio en een zorg inhoudelijk adviseur) beoordeelt de business cases. De volgende aspecten moeten terugkomen in de business case:

- Aspect Kwaliteit: Hoe wordt de kwaliteit van zorg voor de betreffende specifieke doelgroep geborgd? Met specifieke aandacht voor:
  - Hoe de regionale beschikbaarheid van kennis wordt geborgd;
  - Aanwezigheid van deskundigheid, expertise en behandeldienst;
  - Passende inrichting.
- Aspect Toegankelijkheid: Hoe draagt het ingediende plan, inclusief de aanvullende bekostiging, bij aan het borgen of vergroten van de toegankelijkheid van zorg voor de betreffende specifieke doelgroep(en)? Met specifieke aandacht voor:
  - Borging van continuïteit;
  - Borging regionale beschikbaarheid (daadwerkelijke capaciteit).
- Aspect Doelmatigheid: Hoe verhouden de aanvullende kosten zich tot de geleverde kwaliteit en verbeterde toegankelijkheid? Met specifieke aandacht voor:
  - De verhouding tussen structurele en incidentele kosten, investeringen en resultaten;
  - De onderbouwing van de business case;
  - De aanvullende kosten per cliënt.

Onvolledig ingediende plannen die niet voldoen aan door Menzis Zorgkantoor gestelde eisen aan het plan en de business case of plannen die geen antwoord geven op de toetsingscriteria, worden niet in behandeling genomen. Op elk aspect kan maximaal het cijfer 10 worden gescoord. De leden van de beoordelingscommissie beoordelen het plan onafhankelijk van elkaar op de 3 aspecten en bepalen vervolgens de eindscore in consensus. Er zijn 3 uitkomsten mogelijk:

1. Het gemiddelde cijfer is minimaal een 7 en op geen van de 3 aspecten is een score lager dan 5 behaald. Het plan komt voor toekenning in aanmerking. De zorginkoper bespreekt in het inkoopgesprek het plan met de zorgaanbieder om te komen tot een maatwerkafspraak voor de financiering van de specifieke doelgroep binnen de contractafspraken. Van dit inkoopgesprek wordt een verslag gemaakt, waarna de gemaakte afspraken worden vastgelegd en bevestigd in het Addendum Nadere afspraken. De hoogte van het aanvullend afgesproken bedrag wordt op basis van de business case vastgesteld en als opslag op het vertrektariefpercentage voor alle intramurale prestaties verrekend. Afspraken worden in principe eenmalig voor de gehele looptijd van de overeenkomst gemaakt;
2. Het gemiddelde cijfer is minimaal een 7 en op maximaal 1 van de 3 aspecten is een score lager dan 5 behaald. Het plan komt voor mogelijke toekenning in aanmerking. De zorgaanbieder wordt gevraagd het plan en de business case aan te passen en opnieuw in te dienen (binnen 2 weken na dagtekening van de beslissing van Menzis Zorgkantoor), waarna het plan opnieuw wordt beoordeeld. Na bijstelling volgt een inkoopgesprek (zie uitkomst 1) of een definitieve afwijzing (zie uitkomst 3);
3. Het gemiddelde cijfer is lager dan een 7. Het plan komt niet in aanmerking voor toekenning. Zorgaanbieders ontvangen een schriftelijke terugkoppeling van deze beoordeling.

Bij het bepalen van het cijfer worden onderstaande items gebruikt:

Is het aspect…	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: – Specifiek - eenduidig en concreet – Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald – Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving) – Realistisch - haalbaar – Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden
Inhoudelijk	Is de beschrijving voor het aspect inhoudelijk, overtuigend en voldoende toegespitst op de situatie in uw Menzis Zorgkantoorregio('s)?

Monitoring en definitieve toekenning

De zorgaanbieder kan aantonen dat de capaciteit is gerealiseerd en dat vraagstukken tijdig worden opgelost. De gemaakte afspraken worden tijdens periodieke overleggen geëvalueerd. Zorgaanbieders nemen daarnaast in hun kwaliteitsbeeld een passage op over de betreffende doelgroep(en).

De opslag wordt jaarlijks definitief toegekend, wanneer in het najaarsoverleg wordt geconcludeerd dat de gemaakte afspraken zijn nagekomen en de zorg is geleverd. Als de afspraken niet zijn nagekomen, dan vindt een correctie plaats in de nacalculatie. Ook wordt dan besproken of de aanvullende afspraak wordt voortgezet, herijkt of beëindigd.

Disclaimer: Mocht er gedurende de looptijd van de overeenkomst een andere mogelijkheid komen (nieuwe beleidsregel) om specifieke doelgroepen extra te bekostigen, dan vervalt de aanvullende financiering.

Inkoopdoel 4 VV - Regionale samenwerking en innovatie

Onder dit doel vallen 3 verschillende mogelijkheden voor aanvullende afspraken: het HLO-regiobudget, de innovatie-regeling en de compensatie implementatie KIK-V. We behandelen de verschillende processtappen per mogelijkheid voor aanvullende afspraak.

1. Financiering regionale samenwerking

Menzis Zorgkantoor wil een bijdrage leveren aan de regionale samenwerking. Om de regionale koers te ondersteunen, koppelen wij in eerste instantie het HLO-regiobudget aan initiatieven die deze koers versterken (voor de landelijke kaders en uitgangspunten met betrekking tot besteding HLO-regiobudget, zie bijlage 2 Landelijk beleidskader Wlz 2027. De gemaakte afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties.

2. Financiering innovatie

Menzis Zorgkantoor wil een bijdrage leveren aan innovatie. Hiervoor hanteert Menzis Zorgkantoor twee sporen:

1. Menzis Zorgkantoor stelt een innovatiebudget beschikbaar van in totaal 1,5 miljoen euro per jaar voor alle zorgkantoor regio's en sectoren (GGZ, GZ en VV);
2. Menzis Zorgkantoor gaat gedurende deze beleidsperiode een intensieve samenwerking aan met een externe partij om innovatietrajecten te ondersteunen.

Wanneer een zorgaanbieder zich aanmeldt voor een innovatietraject, stemt deze in met de betrokkenheid van de externe partij waarmee Menzis Zorgkantoor samenwerkt ter ondersteuning van zorgaanbieders. Deze ondersteuning vindt plaats tijdens de looptijd van het innovatietraject. Na akkoord op het innovatietraject worden de betrokkenheid en de wijze van ondersteuning door de externe partij door Menzis Zorgkantoor in overleg en samenspraak met de zorgaanbieder afgestemd.

Inschrijven voor aanvullende financiering

Een zorgaanbieder kan zich gedurende de beleidsjaren 2027, 2028 en 2029 uiterlijk op 1 juli van het lopende jaar na overleg met de zorginkoper aanmelden voor een bijdrage vanuit het innovatiebudget door het indienen van een uitgewerkt plan via zorginkoop@Menziszorgkantoor.nl.

In dit plan is ten minste verwerkt:

- Wat de innovatie inhoudt, welke bijdrage deze levert en welk doel wordt nagestreefd?
- Een inhoudelijke omschrijving van de innovatie waarin de beoordelingsaspecten kwaliteit en toegankelijkheid terugkomen;
- Een financiële onderbouwing waarin het beoordelingsaspect doelmatigheid terugkomt;
- Welke SMART-geformuleerde resultaten in de beleidsperiode worden behaald.

Beoordelingsproces

Een onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit 3 personen (een zorginkoper uit de betreffende regio, een zorginkoper van buiten de regio en een beleidsadviseur) beoordeelt het plan. De volgende aspecten moeten terugkomen in het plan:

- Aspect Kwaliteit: welke kwalitatieve baten voortvloeien uit de innovatie en welke kwaliteitswinst wordt verwacht?
  - Hoe verbetert innovatie de kwaliteit van zorg?
  - Hoe vermindert de innovatie de inzet van zorgverleners?
  - Hoe draagt de kwaliteit bij aan de kwaliteit van leven?
- Aspect Toegankelijkheid: hoe wordt de ambassadeursrol ingevuld?
  - Verspreiding van kennis over de innovatie;
  - Hoe kan de innovatie bijdragen aan toegankelijkheid van zorg.

- Aspect Doelmatigheid: Hoe verhouden de aanvullende kosten zich tot de verwachte opbrengsten/ extra impact? Met specifieke aandacht voor:
  - De hoogte van de investering die de zorgaanbieder zelf doet;
  - De bijdrage die de zorgaanbieder aan Menzis Zorgkantoor vraagt.

Onvolledig ingediende plannen die niet voldoen aan de gestelde eisen en die geen antwoord geven op de criteria waarop wordt getoetst, worden niet in behandeling genomen. Op elk aspect kan maximaal het cijfer 10 worden gescoord. De leden van de beoordelingscommissie beoordelen het plan onafhankelijk van elkaar op de 3 aspecten en bepalen vervolgens de eindscore in consensus.

Plannen komen alleen in aanmerking voor toekenning als:
- Het gemiddelde cijfer minimaal een 8 is;
- Op geen van de aspecten een score lager dan 5 wordt behaald.

Het plan mag na afwijzing niet nogmaals in hetzelfde jaar worden ingediend.

Bij het bepalen van het cijfer worden onderstaande items gebruikt:

Is het aspect…	
Compleet	Is het aspect terug te vinden in het voorstel?
Inzichtelijk	Is het aspect duidelijk en logisch beschreven?
Vernieuwend	Is de beschrijving van het aspect vernieuwend?
Bruikbaar	Is de formulering voor het aspect praktisch en SMART? Hierbij staat SMART voor: – Specifiek - eenduidig en concreet – Meetbaar (indien van toepassing) - naar cijfers vertaald – Acceptabel - draagvlak binnen en buiten de organisatie (cliënten, medewerkers, omgeving) – Realistisch - haalbaar – Tijdsgebonden (indien van toepassing) - duidelijke tijdspaden
Inhoudelijk	Is de beschrijving voor het aspect inhoudelijk, overtuigend en voldoende toegespitst op de situatie in uw Menzis zorgkantoorregio('s)?

Hoogte van de aanvullende afspraak, monitoring en definitieve toekenning

De hoogte van het aanvullend afgesproken bedrag is afhankelijk van de uiteindelijke afspraak op basis van het plan. De bijdrage vanuit het innovatiebudget wordt in principe in één jaar toegekend, mits dit past binnen de maximale financiële ruimte bij de zorgaanbieder (binnen de 100% van het NZa-tarief). De gemaakte afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties.

3. Financiering KIK-V

Menzis Zorgkantoor wil deze beleidsperiode nog eenmaal de implementatie en adoptie van KIK-V stimuleren. Bij inschrijving via VECOZO meldt u zich aan voor de eenmalige bijdrage voor de implementatie van KIK-V. Met deze aanmelding verbindt u zich aan de daarbij behorende resultaatverplichting. Aanbieders die al kunnen uitwisselen op basis van KIK-V, komen niet in aanmerking voor de stimulans.

Hoogte van de opslag, monitoring en definitieve toekenning

De hoogte van de bijdrage van het Menzis Kantoor bedraagt eenmalig €5.000,- per zorgaanbieder in de beleidsperiode 2027-2029. De bijdrage voor implementatie van KIK-V wordt in principe in 1 jaar toegekend. Zodra de zorgaanbieder in staat is om gegevens uit te wisselen via KIK-V, wordt bij de herschikking of nacalculatie het bedrag van €5.000,- toegevoegd. De zorgaanbieder geeft bij zijn zorginkoper aan wanneer dit het geval gaat zijn. Als deadline geldt 15 december 2029.

De benodigde afspraak wordt verrekend als opslag op het vertrektariefpercentage op alle prestaties.

Totaaloverzicht aan te leveren documenten VV

Hieronder staat een overzicht van documenten die moeten worden aangeleverd bij Menzis Zorgkantoor, voor aanvullende financiering:

Algemeen	
Tijdens looptijd	Eind maart “Kwaliteitsbeeld” indienen bij zorginstituut en mailen naar zorgkantoor.
Verpleging & Verzorging – Inkoopdoel 1: Zorg Thuis	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven per gemeente voor zorg-thuis-partner via VECOZO ☑ Geen aanvullende documenten noodzakelijk
Voor 31 december 2026	☑In het inkoopgesprek wordt de inschrijving zorg-thuis-partner beoordeeld
Tijdens looptijd	☑Kwaliteit achter de voordeur is verwerkt in “Kwaliteitsbeeld”
Verpleging & Verzorging – Inkoopdoel 2: Dekkend zorglandschap	
Bij inschrijving	☑ Niet van toepassing
Voor 31 december 2026	☑ Strategisch huisvestingsplan (dit geldt voor iedereen)
Tijdens looptijd	☑ Indien van toepassing: aanvraag transformatiebudget
Verpleging & Verzorging – Inkoopdoel 3: Specifieke Doelgroepen	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor specifieke doelgroep(en) via VECOZO ☑ Indienen business case voor maatwerkafspraak
Voor 31 december 2026	☑ Eventueel bijgestelde business case
Tijdens looptijd	☑ Niet van toepassing
Verpleging & Verzorging – Inkoopdoel 4: Regionale Samenwerking en Innovatie	
Bij inschrijving	☑ Inschrijven voor KIK-V vergoeding indien gewenst
Voor 31 december 2026	☑ Niet van toepassing
Tijdens looptijd	☑ Indienen aanvraagformulier HLO-regio budget ☑ Indienen innovatieplan als men aanvraag wil indienen voor innovatiebudget