



Zorginkoopbeleid 2024 medisch specialistische zorg (MSZ)

Publicatiedatum: 1 april 2023



Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid MSZ in 2024	5
Wat willen we bereiken binnen de MSZ?	6
1. Regionale inkoop	6
2. Passende zorg	7
3. Digitalisering	7
4. Duurzaamheid	8
5. Toegankelijkheid van zorg	9
6. Transformatie middelen	9
7. Dure geneesmiddelen	10
8. Medisch specialistische revalidatie (MSRZ)	11
9. Innovatief zorgaanbod	11
Bij wie koopt Menzis in?	11
Inkoopeisen	11
Bereikbaarheid	16
Inspraak verzekerden	16
Bijlage 1. Minimumeisen	18
Minimumeisen kwaliteit	19
Aanvullende minimumeisen voor ZBC's	20
Aanvullende minimumeisen voor (interdisciplinaire) medisch specialistische revalidatie	20
Aanvullende minimumeisen specifiek voor audiologie	21
Aanvullende minimumeisen specifiek voor nieuwe zorgaanbieders	21
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	22
Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders	22
Uitvoeringseisen specifiek voor Revalidatie ZBC's	23
Bijlage 3. Controle en sanctiebeleid	24
Bijlage 4. Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek	25

Voorwoord

Een leefkrachtiger Nederland

Ieder mens leefkrachtiger, nu en in de toekomst. Dat is onze missie. Leefkracht staat voor de positieve kracht van gezond leven: of iemand nou ziek is of gezond, jong of oud. Leefkracht zorgt ervoor dat mensen de dingen kunnen doen die belangrijk voor hen zijn. Naast het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde leefstijl gaat het bij leefkracht ook over het krijgen van tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg en een betaalbare premie. Onze zorginkoop draagt daar aan bij.

De afgelopen jaren hebben wij stappen gezet om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden door het maken van afspraken over zorgtransformatie, samen slimmer organiseren van de zorg, beheersen van kosten en inzetten op het voorkomen van zorg. In 2024 gaan we door in deze richting. Samen met u zetten we graag de noodzakelijke vervolgstappen. We voelen ons in deze beweging gesteund door het integraal zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Samen met zorgaanbieders en andere partners zetten wij ons in om doelen en regionale werkagenda's uit te voeren. De gemaakte afspraken komen vervolgens terug in de contracten met zorgaanbieders.

In ons zorginkoopbeleid 2024 ligt de focus op de volgende onderwerpen:

Samenwerking in de regio

Samenwerking in de regio is essentieel om de zorgtransformatie realiseren. Niet alleen met het zorgdomein, maar ook met betrokkenen in het sociale domein. Om de afspraken en doelen uit het IZA, GALA en WOZO te realiseren, nemen we als zorgverzekeraar het voortouw in de regio's waar we een groot marktaandeel hebben. De regiobeelden en -plannen die we de afgelopen jaren samen met de regio opgesteld en afgestemd hebben, gaan we herijken en in 2024 samen met de partners in de regio uitvoeren. Daarvoor zijn we nadrukkelijk op zoek naar impactvolle transformatieplannen: plannen en initiatieven waarbij partijen niet schromen om over het eigen belang heen te kijken en het belang van de zorg en inwoners van de regio centraal te stellen. Hierover gaan we graag met u in gesprek.

We stimuleren de samenwerking in de regio door de komende jaren gelijkgerichte afspraken te maken met zorgaanbieders. Waar mogelijk maken we afspraken over de verschillende zorgsoorten heen en, als dat de doelen ondersteunt, met meerjarenafspraken en/of innovatieve bekostiging.

Passende zorg

Zowel binnen als buiten onze kernregio's omarmen wij in de zorginkoop de principes van passende zorg. Passende zorg is een breed begrip: *het omvat zorg die bewezen effectief is (voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk), niet onnodig duur is, waarover samen wordt beslist tussen zorgverlener en patiënt, dichtbij de patiënt wordt geleverd en meer gaat over gezondheid en minder over ziekte.* In 2024 focussen wij ons op verder implementeren van advance care planning (ACP) en samen beslissen over alle zorgsoorten en domeinen heen. We stimuleren gepast gebruik, zowel via het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) als eigen analyses op basis van gedeclareerd volume en/of kosten.

Digitale zorgtransformatie

We zijn voorstander van de landelijke uitgangspunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Digitalisering is een middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Verdere digitalisering van de zorg is noodzakelijk om aan te sluiten bij wensen van de samenleving en om de stijgende vraag naar zorg het hoofd te bieden. Digitale zorg draagt bovendien bij aan een efficiëntere inzet van (schaarse) zorgprofessionals, omdat het meer mogelijkheden biedt om thuis of in de nabije omgeving gediagnosticeerd, behandeld en gemonitord te worden. Binnen digitale zorgtransformatie kiezen we nadrukkelijk voor initiatieven, die impact hebben op het voorkomen van (duurdere) zorg en het vergroten van de zelfregie van onze klanten.

Duurzaamheid

De zorgbranche is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Daarmee heeft de zorgbranche ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Dat dit vanwege de impact op het klimaat leidt tot ziekte en meer zorg noemt men 'de paradox van de gezondheidszorg'. Wij vinden het van groot belang om – naast het verduurzamen van onze eigen organisatie – een bijdrage te leveren aan het doorberekenen van deze paradox en te werken aan het verduurzamen van het zorglandschap. Samen met de andere zorgverzekeraars zetten we ons daarom in om deze verduurzaming te versnellen. De komende jaren richten we ons op acties uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de visie verduurzaming zorgsector van Zorgverzekeraars Nederland en de sectorale uitvoeringsplannen / het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

Graag gaan we met u en andere zorgpartners in gesprek over de hierboven beschreven focuspunten of over andere, gezamenlijke vraagstukken en oplossingen in de zorg. Zodat we samen impact kunnen maken voor een leefkrachtiger Nederland en toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid MSZ in 2024

Hieronder treft u voor wat betreft het Zorginkoopbeleid medisch specialistische zorg (hierna: MSZ) de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. Daarbij geven we ook aan waar u de nadere toelichting kunt vinden. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met ons treft u aan in [bijlagen 1 en 2](#).

Betreft:	Wat wijzigt er?	U leest hier meer over op/in:
Aflopen waardegerichte zorgtrajecten	Menzis heeft geen lopende waardegerichte zorgtrajecten meer en deze worden dan ook niet meer benoemd in dit Zorginkoopbeleid.	
Dure geneesmiddelen (hierna: DGM) plafond	Maximeren van groei bij nacalculatie bij ziekenhuizen ten aanzien van DGM.	Pagina 10
Toevoeging tekst over medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)	Nieuwe tekst waarin wordt aangegeven dat stepped care en de principes van ZiNL gevolgd worden met tevens een verwijzing naar het machtigingenbeleid voor ongecontracteerde MSRZ.	Pagina 11
Verwijderen paragraaf 'Zorg in het buitenland'	De paragraaf 'Zorg in het buitenland', zoals vermeld in het ZIB 2023, is verwijderd uit het ZIB 2024.	
Continuïteit van zorg	Toevoeging paragraaf continuïteit van zorg.	Pagina 13
Duur van de afspraak	Toevoeging paragraaf betreffende de duur van een afspraak met Menzis.	Pagina 13
Minimumeis 3	Verwijzing naar actuele Governancecode invoering veranderd naar het voldoen aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg.	Bijlage 1
Minimumeis 8	Toevoeging aan minimumeis over actief informeren naar Menzis door zorgaanbieder.	Bijlage 1
Minimumeis kwaliteit 4	Toevoeging JCI.	Bijlage 1
Minimumeis kwaliteit 9 uit ZIB 2023	Verwijdering van deze minimumeis.	Bijlage 1
Toevoeging minimumeis kwaliteit 10	Nieuwe minimumeis onder nummer 10 toegevoegd over de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen.	Bijlage 1
Toevoeging aanvullende minimumeis interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg (iMSRZ) 4	Toevoeging minimumeis betreffende aantal keren contact met revalidatiearts.	Bijlage 1
Toevoeging aanvullende minimumeis iMSRZ 5	Toevoeging minimumeis betreffende fysieke aanwezigheid revalidatiearts.	Bijlage 1
Toevoeging aanvullende minimumeis iMSRZ 6	Toevoeging minimumeis betreffende het delen van welke zorg op welke locatie wordt geleverd.	Bijlage 1

Toevoeging aanvullende minimumeis specifiek voor nieuwe zorgaanbieders	Toevoeging minimumeis 3 betreffende voldoende zorg.	Bijlage 1
Toevoeging uitvoeringseis voor alle zorgaanbieders	Toevoeging uitvoeringseis betreffende het actief informeren van de verzekerde door de zorgaanbieder.	Bijlage 2
Toevoeging uitvoeringseis voor alle zorgaanbieders	Toevoeging uitvoeringseis betreffende het verwijzen van patiënten door de zorgaanbieder naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgkaart Nederland.	Bijlage 2
Toevoeging uitvoeringseis voor alle zorgaanbieders	Toevoeging uitvoeringseis betreffende de gestructureerde en goede vastlegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen door de zorgaanbieder.	Bijlage 2
Verwijdering uitvoeringseis specifiek voor revalidatie ZBC's	Uitvoeringseis verwijderd betreffende de fysieke aanwezigheid (is minimumeis geworden).	

Wat willen we bereiken binnen de MSZ?

Bij Coöperatie Menzis streven wij naar tijdige, juiste en kwalitatief goede zorg voor al onze verzekerden. Binnen de MSZ staat vooral de tijdige toegang fors onder druk. Om de toegankelijkheid van zorg te verbeteren en duurzaam te garanderen, moeten er structurele veranderingen plaatsvinden in de manier waarop de zorg wordt georganiseerd en geleverd. Hierbij onderschrijven we de principes van passende zorg. Voor de MSZ betekent dit dat geleverde zorg doelmatig en gepast wordt ingezet, waar mogelijk digitaal en in samenspraak met de patiënt. Regionaal verwachten we samenwerking om regionale knelpunten op te lossen en zorg te leveren op de juiste plek. In de volgende paragrafen lichten we toe op welke wijze we dit met u willen vormgeven.

1. Regionale zorginkoop

Wij zien regionale samenwerking als een belangrijke manier om de gestelde doelen uit het IZA te realiseren. Passende zorg is de *Juiste Zorg op de Juiste Plek* en dit vraagt om samenwerken tussen alle IZA-partijen. Op basis van de herijkte regiobeelden en -plannen zullen we gericht kijken naar regionale knelpunten en deze met u oppakken. We zullen samen zoeken naar oplossingen om de toegankelijkheid van zorg in onze regio's te garanderen door samenwerking te stimuleren tussen zorgaanbieders, zowel binnen de MSZ als over de zorgsoorten heen. Daarbij zal het optimaal benutten van de capaciteit in de regio centraal staan, waarbij we daarnaast impactvolle transformaties stimuleren, die bijdragen aan de duurzame toegankelijkheid van zorg.

2. Passende zorg

In de volgende paragrafen geven we aan hoe we passende zorg binnen de MSZ willen vormgeven. Hierbij focussen we ons op gepast gebruik en samen beslissen.

Gepast gebruik

Wij zien veel waarde in het gepast inzetten van de beschikbare zorg. Wij verwachten dat u daarom een continu proces heeft ingericht om gepast gebruik binnen uw organisatie te borgen. Daarnaast heeft u zich aangesloten bij het landelijke ZE&GG programma¹ met de daarbij horende voorwaarden en tijdslijnen. Wij zullen op basis van benchmarks en beschikbare spiegelinformatie toetsen of er bij u sprake is van gepast gebruik en waar nodig hierover met u in gesprek gaan. Meer specifiek bespreken we met u de opvolging van de verbetersignalen van het Zorginstituut, daar waar deze niet zijn opgenomen in het ZE&GG programma. De aankomende jaren willen we daarnaast, waar mogelijk, doelmatigheidstrajecten kunnen opstarten, dan wel verlengen om in 2024 volgende stappen te kunnen zetten in relatie tot de beoogde zorgtransformatie.

Samen Beslissen

Zorg moet naar onze mening waarde toevoegen voor onze verzekerden. Daarom is het nodig dat verzekerden een belangrijkere rol krijgen bij de beslissingen over de zorg die zij ontvangen. We verwachten dat u daarom relevante uitkomst informatie beschikbaar heeft en deze gebruikt voor Samen Beslissen en daar waar nodig ondersteunt met behulp van keuzehulpen. Advance Care Planning (ACP) zien wij als een belangrijke manier om Samen Beslissen vorm te geven in de MSZ. Graag denken wij met de zorgaanbieders in onze regio's mee over mogelijke initiatieven.

3. Digitalisering

'Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Altijd in overleg tussen patiënt en de zorgprofessional. Wij ondersteunen de ambitie, zoals is verwoord in onder meer het IZA en door Zorgverzekeraars Nederland dat eind 2025 van alle zorgpaden die geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg 70% digitaal of hybride beschikbaar komt en dat wordt gestreefd dat minimaal 50% van de patiëntenpopulatie dit gebruikt. Om dit te bereiken spreken we voor 2024 het volgende met u af:

¹ [ZE&GG programma](#)

- U hebt in kaart gebracht welke zorg u vanaf 2024 hybride of digitaal gaat leveren, en welke zorg wordt afgeschaald;
- Voor tenminste 25% van de zorgpaden en zorgprocessen heeft u een hybride en/of digitaal zorgpad of zorgproces uitgetekend. Bij voorkeur worden hiervoor de in het Landelijk platform digitale zorgtransformatie² gevalideerde oplossingen gebruikt;
- Minimaal 10% van al uw patiënten ontvangt eind 2024 al een vorm van hybride of digitale zorg.
- Om goede kwaliteit en efficiënte inzet van zorgprofessionals te realiseren, vinden wij schaal-grootte van belang. Wij kijken daarom graag met u naar voorbeelden als medische/verpleeg-kundige servicecentra om digitale zorg en digitale diensten te leveren.

Voor de bovenstaande thema's binnen digitalisering is elektronische gegevensuitwisseling een essentiële randvoorwaarde en daarom verwachten we het volgende van u:

Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en herbruikbaar zijn voor het primaire zorgproces en de secundaire doeleinden. De gegevens zijn beschikbaar voor zowel andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt of cliënt en de persoon zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Partijen werken samen aan het wegnemen van knelpunten om ervoor te zorgen dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt.

4. Duurzaamheid

- Wij verwachten dat u zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026; en
- dat u duurzaamheid verankert in uw strategie;
- Van alle zorgaanbieders met vastgoed in eigen beheer en meer dan 250 fte verwachten we dat er uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO₂-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan is aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ);
- Wij gaan met ziekenhuizen waar wij marktleider zijn in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (NFU/NVZ)³. Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan;

² Voorheen: Kenniscentrum Digitale zorg – landelijk platform digitale zorgtransformatie is de huidige werktitel.

³ Volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals na afstemming met de betreffende verenging opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later dan dit inkoopbeleid gepubliceerd.

- De Groene OK. Bij het netwerk De Groene OK hebben zich meerdere ziekenhuizen aangesloten. Het netwerk stimuleert en ondersteunt individuele zorgprofessionals, die werkzaam zijn op de OK om op duurzame wijze aan de slag te gaan. Wij bespreken graag de initiatieven van de zorgaanbieder op dit terrein, zoals het oprichten van een Green Team om stap voor stap de OK te 'vergroenen', de tot nu toe behaalde resultaten en de plannen voor 2024 op dit terrein.

5. Toegankelijkheid van zorg

De toegankelijkheid van zorg staat toenemend onder druk. Dit is deels het gevolg van wachtlijsten die zijn ontstaan tijdens de COVID-19-crisis, maar het heeft ook te maken met het personeelstekort en ziekteverzuim in de zorg, evenals een toenemende zorgvraag vanuit de maatschappij. Wij verwachten dat de toegankelijkheid bij onze zorgaanbieders duurzaam gegarandeerd is. Als dit niet het geval is, maken wij (resultaat)afspraken om dit voor elkaar te krijgen.

Voor 2024 spreken wij het volgende met u af: bij knelpunten aangaande toegankelijkheid van zorg worden wij door u hierover actief geïnformeerd. U bent transparant over uw wachttijden naar ons en onze verzekerden, evenals naar andere zorgaanbieders. Daarnaast wijst u uw patiënt actief op de mogelijkheid tot zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. U benut uw capaciteit als zorgaanbieder optimaal en werkt actief mee aan regionale oplossingen, ook als dit betekent dat het verplaatsen van zorg nodig is tussen zorgaanbieders.

6. Transformatie middelen

Afspraken over transformaties vinden plaats in de individuele contractering. Dat blijft de basis van ons zorgstelsel. Echter, het kan voorkomen dat transformaties een dusdanige impact hebben dat zowel vanuit het veld van meerdere zorgaanbieders als vanuit alle zorgverzekeraars dezelfde beweging ingezet moet worden. Dan spreken we van impactvolle transformaties. Om de impactvolle transformaties in de regio te laten slagen, is er vanuit het IZA financiering mogelijk in de vorm van transformatiegelden. Initiatiefnemers van impactvolle transformaties binnen onze kernregio's kunnen hun plannen bij ons kenbaar maken. Idealiter komen de plannen en aanvragen voor financiering gezamenlijk tot stand op basis van de opgestelde regioplannen. Het beoordelen van aanvragen zal plaatsvinden op basis van landelijk vastgestelde voorwaarden en criteria, zoals opgenomen in het door de IZA-partijen opgestelde beoordelingskader.

Informatie over het insturen van plannen en het proces, de benodigde documenten en te gebruiken indienformats kunt u vinden op onze website: [Transformatieplannen \(menzis.nl\)](https://www.menzis.nl/transformatieplannen).

7. Dure geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen (hierna: DGM) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van patiënten. Door de snel stijgende uitgaven aan DGM komt de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg steeds meer onder druk te staan. Om de toegang tot DGM voor onze verzekerden te waarborgen, hanteren wij een actief prijsbeleid en stimuleren wij het doelmatig en gepast gebruik van DGM. Hierbij is het credo: het juiste geneesmiddel op het juiste moment tegen de juiste prijs. Ons zorginkoopbeleid steunt op de volgende kernwaarden:

Betaalbaarheid van DGM

We sturen op betaalbaarheid van DGM door middel van het DGM-prijsbeleid. Ons beleid heeft als voornaamste doel om DGM-prijzen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de daadwerkelijke kosten. We continueren ons beleid om DGM te financieren op basis van nacalculatie met *shared savings* afspraken. Daarnaast kunnen we met u aanvullende plafondafspraken maken om de groei van DGM te maximaliseren. We blijven toewerken naar meer transparantie en samenwerking met betrekking tot DGM-prijzen. Tevens blijven we in 2024 actief inzetten op innovatieve bekostigingsmodellen, die kunnen bijdragen aan optimale inkoop en gepast gebruik van DGM.

Gepast en doelmatig gebruik DGM

Bevordering van gepast en doelmatig gebruik blijft in 2024 een belangrijk speerpunt binnen het Menzis DGM inkoopbeleid. We verwachten dat u zich actief inzet op onderwerpen als spillagereductie, dosisoptimalisatie, optimaliseren behandelduur en implementatie van gepast gebruik protocollen. Wij zullen op basis van benchmarks en beschikbare spiegelinformatie toetsen of er sprake is van gepast gebruik en, waar nodig, hierover met u in gesprek gaan. Indien nodig zullen we aanvullende doelmatigheidsvoorwaarden stellen aan de contractering van nieuw toegelaten DGM en/of indicaties met een grote financiële impact.

Duurzame toegankelijkheid van DGM

Om duurzame toegankelijkheid te waarborgen vinden we dat de instroom van nieuwe DGM beheerst moet plaatsvinden. Het kostenbeslag van nieuwe DGM en/of indicatie-uitbreidingen is in veel gevallen aanzienlijk en we vinden om die reden dat er meer gebruik gemaakt moet worden van de reeds aanwezige beheersinstrumenten, zowel centraal (zoals de pakketsluit) als decentraal. Dat begint bij de instroom van nieuwe DGM, waarbij prijzen per behandeling een sterk stijgende trend laten zien.

8. Medisch specialistische revalidatie (MSRZ)

Binnen de MSRZ wordt het principe van *stepped care* gebruikt. Wij volgen hierin de principes, zoals bepaald door Zorginstituut Nederland. Voor het machtigingenformulier dat wij voor ongecontracteerde MSRZ gebruiken, verwijzen wij u naar onze website⁴.

9. Innovatief zorgaanbod

(Digitale) zorginnovatie kan bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Op ons [zorginnovatieportaal](#) vindt u informatie over zorginnovatie en de rol van Menzis. Wij willen hiermee bedenkers van (digitale) zorginnovaties nog beter ondersteunen en begeleiden bij het opschalen van goede initiatieven. Daarnaast is het voor u als zorgaanbieder altijd mogelijk via uw contactpersoon bij Menzis nieuwe initiatieven bij ons onder de aandacht te brengen.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Wij verwachten dat alle (nieuwe en bestaande) zorgaanbieders, met wie wij in 2024 een overeenkomst sluiten om MSZ te verlenen, kwalitatief goede zorg leveren. Dit betekent dat uw interne organisatie op orde is en dat de geleverde zorg voldoet aan de kwaliteitsnormen van de beroepsgroepen en de door ons vastgestelde minimum- en uitvoeringseisen. In bijlagen 1 en 2 hebben we de criteria vermeld. Bij elke categorie voorwaarden hebben we vermeld per wanneer u hieraan moet voldoen. Voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ) zijn aanvullende minimum- en uitvoeringseisen opgenomen. Ook deze vindt u terug in bijlagen 1 en 2. Het niet (tijdig) voldoen aan de minimumeisen en uitvoeringseisen betekent dat wij in 2024 geen overeenkomst met u aangaan.

Controle en sancties

Wij controleren of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en daarbij gaan we uit van de integriteit van de zorgaanbieders. In dat kader kunnen wij bij u bewijsstukken opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen krijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ). Wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst u, dan wel één van uw gecontracteerde locaties, zoals genoemd in de overeenkomst met Menzis, niet meer voldoet aan één of meer van de minimumeisen, uitvoeringseisen en/of andere van onze inkoopvoorwaarden, dan dient u ons daarover direct te informeren.

⁴ [Machtigingenformulier](#)

Daarna zullen we daarover met elkaar in overleg gaan, met als doel dat de u wel weer aan de betreffende eis(en) kunt voldoen.

Welke financiële afspraken maken we?

De beschikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg komt steeds meer onder druk te staan. Bij het maken van inkoopafspraken op basis van prijzen en volumes geldt dan ook dat wij voldoende, kwalitatief goede en doelmatige zorg willen inkopen tegen realistische en maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Wij hanteren hierbij de kaders zoals overeengekomen in het IZA. Wanneer zich bekostigingsveranderingen voordoen, voeren we die bovendien neutraal door. We willen voor wat betreft de zorg in 2024 een passende financiële inkoopafpraak met u maken, inclusief afspraken over een doorleverplicht.

Plafondfinanciering

Het uitgangspunt is een financiële afspraak via een omzetplafond. We verwachten dat u binnen de financiële afspraak de afgesproken zorg kan leveren. Indien het niet lukt om met u een doorleverplicht af te spreken en het afgesproken plafond overschreden dreigt te worden, dan verwachten wij van u dat u tijdig contact met ons opneemt.

Procedure aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat we gedurende de looptijd van dit zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeven te doen. Wij kunnen gedurende 2024 om verschillende redenen alsnog besluiten dat wij extra zorg willen inkopen en nieuwe zorgaanbieders contracteren. Als wij dat nodig achten, maken wij dat op dezelfde wijze kenbaar als dit zorginkoopbeleid gepubliceerd is. Wij maken dan ook kenbaar welke termijnen van toepassing zijn en hoe u het verzoek tot aanvullende afspraken kan indienen. Voor de extra inkoopronde gelden dezelfde minimumeisen als gepubliceerd in [bijlage 1](#).

Voorwaarden voor contractering

Naast de Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) hanteren we ook de Menzis Specifieke MSZ Overeenkomst (Deel II). Deel I en II vormen samen met eventuele addenda de Overeenkomst MSZ zoals te sluiten voor 2024.

Financiële afspraken buiten de reguliere bekostiging

In het kader van passende zorg zullen wij ten aanzien van de volgende onderwerpen aparte afspraken met u maken en/of gelden aanvullende voorwaarden.

Facultatieve prestaties

Facultatieve prestaties geven de mogelijkheid op lokaal niveau een prestatiebeschikking vast te stellen waar nog geen reguliere bekostiging voor bestaat. Een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar dienen hiervoor samen een verzoek in bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen, indien er eenmaal een prestatiebeschikking is, hier ook afspraken over maken. Indien u gebruik wil maken van een bestaande facultatieve prestatie of de mogelijkheden wil verkennen om er samen met ons een aan te vragen, dan ontvangen wij graag nadere informatie via uw contactpersoon bij Menzis, voordat we hierover met u in gesprek gaan.

OZP telemonitoring

Vanaf 2024 wordt telemonitoring (deels) niet meer via facultatieve prestaties afgesproken, maar alleen via de OZP (prestatie 039133). In de handreiking wordt vermeld waaraan u moet voldoen. Daarnaast hanteren wij een aantal aanvullende voorwaarden voor de inkoop van de OZP. Deze voorwaarden kunt u terugvinden in ons toetsingskader OZP op [onze website](#).

Toetsingskader ziekenhuisverplaatste zorg

Ziekenhuisverplaatste zorg betreft altijd geneeskundige zorg of behandeling, waarvoor de medisch specialist inhoudelijk eindverantwoordelijk blijft. Ziekenhuisverplaatste zorg is mogelijk voor onder andere het bieden van infuustherapie aan huis en dagbehandeling thuis (zoals dialyse en klinische zorg thuis). Ziekenhuisverplaatste zorg kan een middel zijn om de zorgtransformatie vorm te geven en daarmee de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wij vinden het belangrijk dat bij plannen over verschuiving van zorg rekening gehouden wordt met de stand van de wetenschap en praktijk, veldafspraken, deskundigheid en verantwoordelijkheden, maar zeker ook met de inzet van schaarse personele capaciteit. Wij hebben in een apart document⁵ nader toege- licht hoe we hiermee willen omgaan.

Duur van de afspraak

Het uitgangspunt dat wij hanteren voor de duur van de afspraak met u is een eenjarige afspraak. Alleen wanneer het voor de zorgtransformatie in de regio noodzakelijk is, kijken wij met u naar de mogelijkheden tot een meerjarige afspraak. Hierbij kijken we ook wat nodig is in het kader van gelijkgericht contracteren in de regio.

⁵ [Toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg 2022](#)

Continuïteit van zorg waarborgen

Om de continuïteit van de zorg te waarborgen, verzamelen en analyseren wij actief signalen, monitoren we de (financiële) positie van gecontracteerde zorgaanbieders en brengen we mogelijke risico's in kaart. We maken met u afspraken over het aanleveren van informatie over mogelijke risico's die wij constateren over mogelijke discontinuïteit (op zowel korte, middellange als lange termijn). Daarnaast geeft u tijdig een signaal af bij dreigende discontinuïteit en werkt u mee bij aanvullend onderzoek.

Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Horizontaal Toezicht steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Het landelijk traject Horizontaal Toezicht werkt via een representatiemodel. Daarnaast is een landelijk traject gestart op het gebied van Gepast Gebruik, waarbij onderzocht wordt of Horizontaal Toezicht een geschikt middel is om vorm te geven aan Gepast Gebruik en of Horizontaal Toezicht hierbij een rol kan spelen. Ondanks dat deze landelijke trajecten naast de overeenkomst lopen, blijft het begrip 'gepast gebruik' belangrijk binnen ons zorginkoopbeleid.

Formele en Materiële Controle

We voeren controles uit op basis van een jaarlijks controleplan en ad hoc signalen. Het doel van deze controles is om te bepalen of zorgkosten doel- en/of rechtmatig zijn gedeclareerd. Het gaat hierbij om het vaststellen of zorgkosten conform wettelijke, contractuele of polis-(indicatie-) voorwaarden rechtmatig zijn vergoed. Indien nodig corrigeren we declaraties, dan wel vorderen we deze terug conform de met u overeengekomen correctietermijn.

Inkoopproces

Alle bestaande gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen een nieuw aanbod, mits zij nog steeds voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden en minimumeisen zoals beschreven in de bijlage 1. Daarbij gaan wij ervan uit dat we ook voor 2024 tot een nieuwe overeenkomst kunnen komen. Indien wij dit nodig achten, zullen wij u voorafgaande aan de inkoopgesprekken een vragenlijst laten invullen via VECOZO. Via de vragenlijst kunnen we bepalen of u nog voldoet aan de minimum- en uitvoeringseisen. Indien u (inmiddels) niet meer voldoet aan deze minimum- en uitvoeringseisen zullen we met u hierover in gesprek treden met als doel dat u wel weer aan de betreffende eis(en) voldoet.

Nieuwe zorgaanbieders

Indien u als nieuwe zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor een overeenkomst met ons moet u aantoonbaar voldoen aan de door ons gestelde kwaliteitsvoorwaarden en minimumeisen. Deze vindt u in bijlage 1. Daarnaast houden we ons het recht voor om geen overeenkomst aan te gaan, indien we voldoende zorg hebben ingekocht om aan de zorgplicht te voldoen.

Verschillende fasen van zorginkoop en planning

Op 12 november 2023 moet bekend zijn welke zorgaanbieders we voor 2024 hebben gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via [onze website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum van 12 november is het uitgangspunt voor de planning en de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2024. Om die reden streven we ernaar om het contracteerproces uiterlijk 1 november 2023 af te ronden. In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt. Als dit het geval is, zullen wij een aangepaste planning publiceren op dezelfde wijze als waarop dit beleid is gepubliceerd.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2024 ziet er als volgt uit:

Publicatie zorginkoopbeleid 2024	1 april 2023
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Uiterlijk op 1 juni 2023
Verzenden overeenkomst 2024 aan zorgaanbieder door Menzis	Uiterlijk op 1 september 2023
Menzis laat nieuwe zorgaanbieders weten of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst en stuurt overeenkomst mee	Uiterlijk op 30 september 2023
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour en ontvangen door Menzis	Streefdatum 1 november 2023
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2023

Geen overeenkomst

Let op: indien u geen zorgovereenkomst met ons wil afsluiten, krijgt de verzekerde conform zijn polisvoorwaarden een vergoeding. Het is mogelijk dat de verzekerde dan een lagere vergoeding van kosten krijgt dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst. U bent verplicht de verzekerde daarop te wijzen.

Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder

Let op: een nieuwe locatie van een gecontracteerde zorgaanbieder valt niet automatisch onder de overeenkomst, maar alleen na onze instemming. Onder een nieuwe locatie verstaan we in ieder geval een locatie met een ander adres/postcode dan het adres dat al bij ons bekend is en vermeld is op de overeenkomst MSZ 2023.

ZBC's Planning digitale contractering ZBC's

Het digitale contracteringsproces met aanbieders met wie voor 2023 al digitaal een contract is afgesloten, bestaat uit de volgende stappen:

- U ontvangt uiterlijk 30 september 2023 een financieel voorstel via VECOZO om digitaal een overeenkomst met ons af te sluiten;
- Tot 1 november 2023 heeft u de tijd om dit voorstel te accepteren;
- Op 12 november 2023 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Hier vindt u actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#);
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon bij Menzis.

Inspraak verzekerden

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdenvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden. In dat kader bespreken we met de Ledenraad relevante thema's rond zorginkoopbeleid. Voor het zorginkoopbeleid 2024 hebben we onder andere met elkaar gesproken over duurzaamheid en toegankelijkheid van zorg. Het uitgebreide verslag hiervan kunt u vinden op onze [website](#).



Bijlagen

Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven), moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland per uiterlijk 1 januari 2024;
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft – indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2024 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen. Als er een maatregel dreigt dan informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar actief;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijkgegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder is in staat om declaraties in te dienen via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren.

Minimumeisen kwaliteit

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder verleent de zorg met in achtneming van de voor de zorgaanbieder relevante wet- en regelgeving (onder andere WGBO en Wet BIG);
3. De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd veiligheidsmanagement-systeem conform de NEN8009:2018;
4. De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, Qualicor Europe, ISO-certificering of JCI voor de zorg;
5. De instelling draagt er zorg voor dat het volledige medisch personeel, waarvoor dit van toepassing is (i.e. inclusief het personeelsbestand aan verpleegkundigen, paramedici, ed.), van de instelling BIG-geregistreerd is;
6. De instelling heeft een regeling voor waarneming bij ziekte en verlof;
7. Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZIN);
8. De instelling behandelt alleen als de aandoening of ziekte verantwoord binnen de instelling te behandelen is, gegeven de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en);
9. De instelling moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties conform de afspraken in de Transparantiekalender;
10. De zorgaanbieder levert zorg volgens de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen. Indien de organisatie constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwachten wij dat dit zo spoedig mogelijk aan ons wordt gemeld. Indien niet op aanvaardbare termijn aan de norm kan worden voldaan door aanpassingen in het proces of structuur aan te brengen, of wanneer het kwantitatieve (volume-) normen betreft, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio die wél aan alle minimumnormen voldoet.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor ZBC's

1. De instelling is voor het desbetreffende MSZ-specialisme voor \geq (groter of gelijk aan) 80% gericht op het leveren van zorg dat volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Dit blijkt uit het zorgaanbod, de inrichting en de presentatie van de instelling;
2. De instelling levert de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten die voor minimaal 1,0 fte bij zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren. Deze specialisten zijn verbonden door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband. Een medisch specialist moet voor minimaal 0,3 fte werkzaam zijn;
3. Invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
4. Invasieve behandelingen van kinderen < 2 jaar worden niet verricht;
5. De instelling heeft een AGB-code van een zelfstandig behandelcentrum;
6. De instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met een ziekenhuis, voor de opvang van eventuele complicaties en die binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze regeling dient schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor (interdisciplinaire) medisch specialistische revalidatie

1. De zorgaanbieder werkt in ieder geval volgens de eisen, zoals zijn vastgelegd in wet- en regelgeving, aanspraakvoorwaarden en het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de diagnose gebonden behandelkaders waarvan de VRA (mede) houder is;
2. De zorgaanbieder levert medisch specialistische revalidatiezorg door middel van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts;
3. De instelling levert de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten die voor minimaal 1,2 fte bij de betreffende zorgaanbieder werkzaam zijn voor de categorie zorgaanbieders die medische specialistische revalidatiezorg leveren;
4. Er wordt voldaan aan voorwaarde dat de revalidatie-arts minimaal 3 maal per traject de verzekerde ziet (iMSRZ);
5. Een revalidatiearts is fysiek in persoon op locatie aanwezig of direct bereikbaar voor overleg als er patiënten op de betreffende locatie aanwezig zijn;
6. Jaarlijks inzichtelijk maken welke zorg op welke locatie wordt geleverd.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor audiologie

1. De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC;
2. De audiologie zorg wordt door de zorgaanbieder altijd multidisciplinair georganiseerd en aangeboden.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor nieuwe zorgaanbieders

1. De zorgaanbieder is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf. Ter beoordeling van Menzis kan hiervan worden afgeweken;
2. De zorgaanbieder verwacht een zorgkostenomzet tegen marktconforme tarieven van minimaal 50.000 euro voor Menzis verzekerden die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt;
3. Menzis behoudt zich het recht voor om geen overeenkomst aan te gaan indien Menzis voldoende zorg heeft ingekocht om aan de zorgplicht te voldoen;

Bijlage 2. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders

1. De zorgaanbieder organiseert intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg conform de standaarden van de eigen beroepsgroep;
2. Als een andere instelling dan de zorgaanbieder een bepaalde zorgactiviteit uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieder en die instelling onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart door de andere instelling gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor diagnostiek;
3. De zorgaanbieder zorgt bij het overdragen van patiënten naar zorgverleners buiten de MSZ dat deze zorgverleners voldoen aan de Menzis kwaliteitseisen van de desbetreffende Zorgsoort;
4. Aan het einde van ieder contractjaar vindt een eindevaluatie plaats, waarbij alle maatwerkafspraken worden geëvalueerd en het eventuele vervolg bepaald kan worden;
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor doelmatig voorschrijven van medicatie en verantwoord wisselen hiervan bij mogelijke bijwerkingen. Hierover worden contractueel verder afspraken gemaakt;
6. De zorgaanbieder houdt zich bij ziekenhuis verplaatste zorg aan het door Menzis gepubliceerde toestingskader⁶ waarbij ziekenhuisverplaatste zorg niet mag leiden tot dubbele bekostiging;
7. Minstens 25 % van de consulten bij de zorgaanbieder vinden digitaal plaats waarbij het totaal aantal consulten niet toeneemt;
8. De zorgaanbieder informeert de verzekerde actief of de behandeling die de zorgaanbieder aanbiedt onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt, conform de NZa beleidsregel TH/BR-018 en eventuele vervangers daarvan;
9. De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de

⁶ https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/publicaties/zorgaanbieders_zorgsoorten/2020/09/16/publicatie-toetsingskaders-ziekenhuisverplaatste-zorg-en-optimalisering-eerstelijnszorg

Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

10. Zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met bijzondere aandacht voor volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.

Uitvoeringseisen specifiek voor Revalidatie ZBC's

1. De revalidatieartsen zijn minimaal één dagdeel per week fysiek in persoon gelijktijdig – op dezelfde locatie – aanwezig voor onder andere overdracht en collegiaal overleg.

Bijlage 3. Controle en sanctiebeleid

Coöperatie Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat daarbij uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij u opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de minimumeisen niet op u van toepassing zijn, kan een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

Bijlage 4. Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek

Indien een zorgaanbieder gaat participeren in een onderzoek of binnen een onderzoekslijn, waarbij voor de verzekerde de in de praktijk geldende behandeling zal veranderen, mogen deze veranderingen niet worden gedeclareerd, tenzij er een voorwaardelijke toelating of subsidieregeling veelbelovende zorg van kracht is. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht dit te melden aan de patiënt en aan Coöperatie Menzis. De extra kosten die vanwege het onderzoek door de zorgaanbieder gemaakt worden, moeten uit onderzoeksgelden worden betaald en mogen niet uit premiegelden worden vergoed.

Onder veranderingen van behandelingen wordt onder andere verstaan:

- Meer policontroles;
- Frequentere beeldvorming;
- Andere ingreep'
- Andere medicamenteuze behandeling;
- Langere klinische opnames.