



Zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg (MSZ) 2023

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid MSZ 2023	5
Onze visie op Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	6
Wat koopt Menzis in?	9
Digitale zorg	9
Waardegerichte zorgtrajecten en innovatieve bekostiging	9
Dure geneesmiddelen	11
Duurzame zorg	12
Innovatief zorgaanbod	13
Bij wie koopt Menzis in?	14
Voorwaarden voor contractering	14
Verschil regio en landelijk	14
Inkoopeisen	14
Kwaliteitsvoorwaarden	15
Zorg in het buitenland	15
Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder	16
Controle en sancties	16
Welke financiële afspraken maakt Menzis?	17
Inkoopproces	20
Bereikbaarheid	21
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	22
Bijlagen	23
Bijlage 1. Minimumeisen	24
Bijlage 2. Uitvoeringseisen	28
Bijlage 3. Controle en sanctiebeleid	29
Bijlage 4. Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek	30

Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt. De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Coöperatie Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiogeschiedenis. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid MSZ 2023

Hieronder treft u de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. De wijzigingen worden hierna inhoudelijk verder toegelicht. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis leest u in bijlage 1.

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Zorgtransformatie	Inhoudelijke speerpunten en thema's van Menzis zijn aangepast en geüpdatet	Pagina 7
Waardegerichte zorgtrajecten	De trajecten borstkanker, reumatoïde artritis en hart-zorg zijn beëindigd	Pagina 9 - 10
Waardegerichte zorgtrajecten	Het traject geboortezorg start niet vanaf 2022	Pagina 9 - 10
Bij wie koopt Menzis in?	Aanpassing tekst ten aanzien van nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder	Pagina 14
Verzekereninspraak	Nieuwe tekst aangaande verzekereninspraak toegevoegd	Pagina 22
Financieel beleid	Verduidelijking en updaten financieel beleid ten aanzien zorgtransformatie, JZOJP, afrekeningen en plafond-financieringen	Pagina 17
Financieel beleid	Paragraaf ten aanzien van teleconsulten is vervallen	Pagina 17
Inkoopproces	Toevoeging in planning aangaande nieuwe zorgaanbieders	Pagina 20
Minimumeisen	Verwijderen minimumeis ten aanzien van indienen ondernemingsplan voor nieuwe zorgaanbieders.	Bijlage 1
Uitvoeringseisen	Toevoeging uitvoeringseisen ziekenhuis verplaatste zorg en doelmatig voorschrijven van medicatie	Bijlage 2
Uitvoeringseisen en Digitale Zorg	Toevoegen uitvoeringseis dat minstens 25 % van de consulten bij de zorgaanbieder digitaal plaatsvinden waarbij het totaal aantal consulten niet toeneemt.	Bijlage 2
Bijlage 1 ZIB 2022 MSZ	Bijlage 1 van het ZIB 2022 aangaande inkoopvoorwaarden transformatiegelden is vervallen in het ZIB 2023	

Onze visie op Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Terugblik op Zorginkoop 2022

De laatste twee jaar heeft de zorgcontractering binnen de MSZ veelal in het teken gestaan van landelijke regelingen en afspraken in verband met de coronapandemie. Ondanks dat voor 2022 bilaterale contractering het uitgangspunt was, bleek het toch nodig om voor bepaalde onderdelen landelijke afspraken te maken. Mede hierdoor verliepen de gesprekken en onderhandelingen voor 2022 soms moeizaam. Tegengestelde belangen zorgden voor een verharding, die niet zelden ook via de media tot uiting kwamen. Onze wens is om voor 2023 weer in goede harmonie tot afspraken te komen, waarbij inhoudelijke verschillen samen besproken worden en niet via de media, zodat onze leden hiervan geen hinder ondervinden.

Focus voor 2023 en verder

Door de coronacrisis en de zorg voor coronapatiënten heeft de focus de afgelopen twee jaar onvoldoende kunnen liggen op de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en zorgtransformatie. Vanaf 2023 willen we de stappen die voor de coronacrisis zijn gezet opnieuw oppakken, goede initiatieven verder brengen en ontwikkelen. Gezien de toenemende en veranderende zorgvraag en tegelijkertijd de beperkte middelen in de vorm van personeelskrapte en stijgende kosten is de urgentie groot. Om ons steentje hieraan bij te dragen, zullen wij in dit Zorginkoopbeleid MSZ (hierna ZIB) aangeven wat wij verwachten van de zorgaanbieders in dit veranderende zorglandschap, zowel landelijk als in onze kernregio's¹.

De effecten van de coronacrisis op de zorginkoop voor 2023 zijn nog moeilijk in te schatten. Er zal mogelijk nog deels sprake zijn van uitgestelde zorg en/of een veranderde zorgvraag. Als een aanpassing van het MSZ zorginkoopbeleid 2023 vanwege de coronacrisis nodig is, zullen wij u daar tijdig over informeren.

Daarnaast loopt het huidige Hoofdlijnenakkoord (HLA) af in 2022. Er is op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend hoe het nieuwe kader er uit zal zien en welke afspraken gemaakt zullen worden. Zo weten wij bijvoorbeeld nog niet of ook na 2022 nog transformatiegelden beschikbaar zullen zijn en, zo ja, op welke manier. Wanneer wij hier meer over weten en het nieuwe kader impact heeft op het Zorginkoopbeleid 2023 dan zullen wij dat hierop aanpassen en ook u daarover tijdig informeren.

¹ De vijf Menzis regio's zijn: Noord, Twente, Achterhoek, Midden en West.

Zorgtransformatie

Zoals eerder benoemd wil Menzis binnen alle zorgsoorten in de zorginkoop het verschil maken door in te zetten op de volgende thema's: ACP en Samen Beslissen, wachttijden, gepast gebruik en chronische zorg met focus op diabetes type 2.

Advance Care planning en Samen Beslissen

Bij Menzis willen we de komende jaren inzetten op Advance Care Planning (ACP) bij kwetsbare ouderen. Door in te steken op de advance care gedachte willen we voorkomen dat onnodige zwaardere zorg nodig is. De uitgangspunten hierbij zijn:

- investeren in voorliggende domeinen (onder andere eerste lijn) om te voorkomen dat zorg in de tweede lijn noodzakelijk is;
- verzekerde meer eigen verantwoordelijkheid geven bij inzet van technologie;
- preventie als speerpunt; voorkomen van (zwaardere) zorg;
- verzekerde eerder betrekken bij keuzes in zijn zorg/behandeling.

Binnen de MSZ zal ACP met name vorm krijgen door in te zetten op het stimuleren van Samen Beslissen binnen de ziekenhuiszorg. Dit doen we door onder andere de Samen Beslissen onderwerpen uit het programma ZE&GG te prioriteren. In de kern gaat het bij Samen Beslissen om dat patiënten weten wat hun voorkeuren en waarden zijn, goed geïnformeerd zijn op grond van (wetenschappelijke) kennis en professionele ervaring en samen met de zorgverlener beslissingen nemen over diagnostiek, behandeling of begeleiding.

Samen Beslissen is één van de belangrijkste thema's binnen de Nederlandse Gezondheidszorg. Nederland staat in de top 10 van landen die vooroplopen met Samen Beslissen, maar de inzet ervan kan beter. Daarom zetten we als Menzis, samen met onze strategische ziekenhuizen, in op het stimuleren van Samen Beslissen door onder andere binnen de ZE&GG onderwerpen Samen Beslissen als onderwerp op de agenda te krijgen of kruisbestuiving te bewerkstelligen tussen regio's over de aanpak van Samen Beslissen.

Wachttijden

Voor onze verzekerden willen we toegankelijke zorg waarborgen. Daarom verwachten we dat zorgaanbieders binnen de Treeknormen blijven. Bij overschrijding van de wachttijden behoort een zorgaanbieder actief te verwijzen naar de afdeling Zorgadvies van Menzis. Met zorgaanbieders zetten we ons in om via innovatieve vormen van zorg, bijvoorbeeld via digitalisering, de wachttijden te reduceren.

Gepast gebruik

We willen dat onze verzekerden zorg krijgen, die waarde toevoegt en dat bewezen niet-effectieve zorg niet wordt geleverd. Het niet meer leveren van bewezen niet-effectieve zorg draagt bij aan de kwaliteit van zorg (geen blootstelling aan onterechte risico's, die de gezondheid kunnen schaden). Daarnaast heeft het ook een positieve uitwerking op de betaalbaarheid van de zorg, de niet-effectieve zorg wordt immers niet meer geleverd, en het optimaal inzetten van het beschikbare personeel (door geen personeel meer in te zetten voor bewezen niet-effectieve zorg).

Wij sluiten aan, net zoals alle partijen binnen het HLA, bij het gezamenlijke plan van de NVZ en ZN om de implementatie van gepast gebruik in de zorg te versnellen. Dit programma wordt door Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) gefaciliteerd. Wij delen onze kennis en zijn transparant over de totstandkoming van de door ons ontwikkelde spiegels. Daarnaast juichen wij de ontwikkeling van landelijke spiegelinformatie toe.

Er zijn afspraken gemaakt over het selecteren en implementeren van minimaal 10 gepast gebruik-onderwerpen in 2021. Voor het jaar 2023 bouwen we met de zorgaanbieders verder aan de ingezette beweging, waarbij geldt dat in 2023 80% van de implementatie agenda moet zijn geïmplementeerd. Hierbij zullen we op basis van gedeclareerd volume of kosten ook zelfstandig analyses uitvoeren om aanbieders te spiegelen op gepast gebruik. Daarnaast zullen we strikter toetsen of de geleverde en gedeclareerde zorg voldoet aan het criterium volgens stand van wetenschap en praktijk.

Chronische zorg

Naar verwachting zal de komende jaren het aantal mensen met een chronische aandoening fors toenemen. Van veel chronische aandoeningen weten we dat ze deels te voorkomen of te keren zijn door een gezonde leefstijl. Denk aan diabetes type 2, hart- en vaatziekten, obesitas en COPD. Menzis ziet daarom het grote belang van preventie en loopt voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland. Dit doen we via onder andere SamenGezond, het grootste online gezondheidsprogramma van ons land. We zetten in op effectieve, innovatieve leefstijl-interventies. Binnen de zorginkoop focust Menzis zich specifiek op de zorg voor patiënten met diabetes type 2.

Wat koopt Menzis in?

Binnen de MSZ dragen we bij aan de eerder genoemde thema's en zorgtransformatie, door de onderstaande speerpunten een plek te geven in de zorginkoop en met u te bespreken in de inkoopgesprekken.

Digitale zorg

Digitale zorg zien wij als een belangrijk middel om zorgtransformatie te bewerkstelligen. Digitale zorg is een middel dat bijdraagt aan de zelfstandigheid en regie van patiënten en zorguitkomsten verbetert. Daarnaast is digitale zorg een belangrijk instrument om de toegankelijkheid van zorg in de toekomst te borgen door het voorkomen en verplaatsen van zorg. Daarbij kan digitale zorg tevens een bijdrage leveren aan het opvangen van de huidige personeelstekorten. Uitgangspunt is hierbij wel dat digitale zorg niet bovenop de reguliere zorg komt, maar zorg vervangt én dat de geleverde digitale zorg bewezen effectief is.

Vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) steunen wij samen met de andere zorgverzekeraars uitgesproken ambities en doelen ten aanzien van digitale zorg. Deze luiden als volgt:

- Keuzerecht van de patiënt en Samen beslissen: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet
- Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg
- Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg

Menzis zal deze ambities vorm geven door in te zetten op de volgende thema's; telemonitoring, stimuleren van hybride zorgpaden. Hierbij vereisen wij dat minstens 25% van de consulten digitaal plaats vindt, waarbij deze digitale consulten reguliere consulten vervangen. Het totale aantal consulten mag dus niet stijgen. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat uitwisseling van persoonsgegevens digitaal veilig plaatsvindt. Graag verwijzen wij voor meer informatie naar onze [visie op digitalisering](#).

Waardegerichte zorgtrajecten en innovatieve bekostiging

De afgelopen jaren heeft Menzis zich hard gemaakt voor het verhogen van de waarde van zorg binnen de Waardegerichte Zorgtrajecten (WGZ-trajecten). Binnen de WGZ-trajecten is samen met gemotiveerde zorgaanbieders inzicht gecreëerd in de kwaliteit en kosten van zorg rondom diverse aandoeningen binnen de MSZ, te weten:

- bariatric
- borstkanker
- cataract (verbreed naar: oogheelkunde)
- hartzorg
- heup- en knieartrose
- reumatoïde artritis

Rondom een aantal WGZ-trajecten hebben we geëxperimenteerd met innovatieve bekostigingsmodellen, zoals bundels en *shared savings*. Momenteel loopt een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek waarin deze en andere innovatieve bekostigingsmodellen binnen Nederland worden **geëvalueerd**.

Vanuit Menzis blijven we inzetten op de WGZ-trajecten, waarbij de WGZ-trajecten geen doel op zich zijn, maar een middel om zorgtransformatie te stimuleren. We zijn dan ook selectief in welke WGZ-trajecten we starten en kritisch op het al dan niet doorzetten op basis van (wetenschappelijke) evaluaties. Tabel 1 geeft een overzicht van de lopende WGZ-trajecten anno 2022.

Tabel 1. Overzicht lopende waardegerichte zorgtrajecten

Waardegerichte zorg traject	Startjaar
Heup- en knie artrose	2018
Oogheelkunde	2018 (gestart als cataract)
Bariatric	2020

Met innovatieve bekostiging trachten we een prikkel te introduceren om zorgtransformatie te stimuleren. Naast bundelbekostiging kijken we ook naar prikkels over de domeinen heen, zoals het Kavelmodel. Dit is een initiatief van HealthKIC en krijgt steun van ons, de Noaber Foundation, PGGM, Alles is Gezondheid en het ministerie van VWS. In een geografisch gebied organiseren we randvoorwaarden om met elkaar de gezondheid van inwoners te verbeteren. Dit initiatief is gestart in de regio's Achterhoek en Gelderse Vallei.

Dure geneesmiddelen

Dure Geneesmiddelen (DGM) kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van patiënten. Door de snel stijgende uitgaven aan DGM komt de betaalbaarheid van zorg echter steeds meer onder druk te staan. Dat kan mogelijk leiden tot verdringing van andere vormen van MSZ zorg. Wij vinden dat onze verzekerden toegang moeten hebben tot DGM, als ze deze volgens de richtlijnen van de voorschrijvers nodig hebben.

Met ons beleid willen we die toegang waarborgen en behouden. Daarbij staan we gezamenlijk als zorgverzekeraar en zorgaanbieders voor grote uitdagingen om de betaalbaarheid in de hand te houden. We doen dit door, naast een actief prijsbeleid, doelmatigheid en gepast gebruik van DGM te stimuleren. Hierbij is het motto: *het juiste geneesmiddel op het juiste moment tegen de juiste prijs*. Ook hebben we de Green Deal Zorg getekend. Dit betekent dat we nadruk leggen op doelmatige inzet en gepaste afleverhoeveelheden. Het Menzis zorginkoopbeleid DGM is voor 2023 gericht op de volgende kernwaarden:

- **Duurzame toegankelijkheid van DGM**

Menzis vindt dat de toegang 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. Menzis pleit voor een beheerste instroom om de toegang van nieuwe DGM beter te beoordelen op werking, toegevoegde waarde en prijs.

- **Betaalbaarheid van DGM**

Menzis stuurt 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. Dit doen we met de Menzis prijslijst. Het Menzis inkoopbeleid was er in voorgaande jaren op gericht om bij zo veel mogelijk ziekenhuizen de financiering van DGM op volledige nacalculatie af te spreken. Hiermee heeft Menzis de afgelopen jaren een aanzienlijk deel van het financiële risico omtrent DGM overgenomen van zorgaanbieders. In 2023 zal Menzis dit beleid voortzetten en waar gepast voor bepaalde groepen geneesmiddelen aanscherpen met aanvullende volume- en doelmatigheidsafspraken (bijv. door het beleid van volledige nacalculatie in 2023 aan te vullen met omzetplafonds). Het beleid om van-

af 2022 de shared savings afspraak DGM in de contracten te maximeren wordt in 2023 voortgezet. Deze shared savings afspraak blijft een absolute startvoorwaarde voor volledige nacalculatie van DGM in 2023 bij alle MSZ aanbieders. Daarnaast blijven we toewerken naar meer transparantie en samenwerking met betrekking tot geneesmiddelprijzen. Tevens blijft Menzis in 2023 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 2023 een belangrijk speerpunt binnen het Menzis DGM inkoopbeleid. Er wordt actief ingezet op hiervoor belangrijke onderwerpen zoals o.a. spillagereductie, dosisoptimalisatie, optimaliseren behandelduur, implementatie gepast gebruik protocollen, etc. Menzis zet voor een aantal DGM groepen eigen spiegelinformatie in, om verschillen in behandeling en kosten aan MSZ aanbieders voor te leggen en indien nodig nadere afspraken te maken. Menzis zet in op de ontwikkeling van benchmarks om de doelmatige inzet van DGM te kunnen beoordelen. Indien nodig zal Menzis aanvullende doelmatigheidsvoorwaarden stellen aan de contractering van nieuw toegelaten DGM en/of indicaties met een grote financiële impact.

Duurzame zorg

De zorgsector draagt significant bij aan klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om -naast onze eigen verduurzaming- een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Naast de CO₂-routekaart kijken we in 2023 ook naar de volgende twee onderwerpen:

- **Verduurzamen vastgoed zorgaanbieder**

In het verlengde van de CO₂routekaart verwachten we dat zorgaanbieders bij nieuwbouw of renovatie van het vastgoed verduurzaming meenemen, zodat aan de klimaatdoelen in 2030 en 2050 wordt voldaan.

- **De Groene OK**

Dit initiatief heeft een sterke ontwikkeling doorgemaakt. Bij het Landelijk Netwerk de Groene OK zijn 15 beroepsverenigingen aangesloten. Het netwerk stimuleert en ondersteunt individuele zorgprofessionals, die werkzaam zijn op de OK om op duurzame wijze aan de slag te gaan. Menzis bespreekt graag de initiatieven van de zorgaanbieder op dit terrein, zoals het oprichten van een Greenteam om stap voor stap de OK te vergroenen en/of het gebruik van de groene barometer om een nulmeting en de impact van genomen maatregelen te meten.

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 nieuwe initiatieven bij ons onder de aandacht te brengen.

Bij wie koopt Menzis in?

Voorwaarden voor contractering

Naast de Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) hanteert Menzis tevens de Menzis Specifieke MSZ Overeenkomst (Deel II). Deel I en II vormen tezamen met eventuele addenda de Overeenkomst MSZ zoals te sluiten voor 2023.

Verschil regio en landelijk

Wij schrijven in ons ZIB algemeen beleid, geldend voor alle zorgaanbieders vallend binnen de MSZ. We nemen in onze regio's een proactieve rol om de gewenste transitie in het zorglandschap van de regio te bevorderen en te versnellen. Oplossingen voor dit vraagstuk vragen visie, vertrouwen, samenwerking en lef van zowel ons als de zorgaanbieders in de regio. We werken in de regio samen om de doelstellingen en ambities uit de regiobeelden/regiovisies gezamenlijk voor elkaar te krijgen. In de regio's zijn we in gesprek over het gewenste toekomstige zorglandschap dat nodig is om de toekomstige zorgvraag op te kunnen vangen en de betaalbaarheid van de zorg te garanderen. Het organiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Gepast Gebruik zijn enkele instrumenten om dit te realiseren.

Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om MSZ te verlenen, gelden minimumeisen. Het niet tijdig voldoen aan één of meerdere van deze eisen betekent dat wij geen contract voor 2023 met u afsluiten. In bijlage 1 staan de minimumeisen vermeld.

Wij zullen, zoals aangekondigd in ons Zorginkoopbeleid MSZ 2022, reeds gecontracteerde zorgaanbieders voorafgaand aan de inkoopgesprekken een vragenlijst laten invullen, waarin aangegeven kan worden in hoeverre de zorgaanbieder (nog steeds) aan de minimumeisen en de uitvoeringseisen voldoet. Indien een zorgaanbieder inmiddels niet meer voldoet aan deze minimum- en uitvoeringseisen zullen we met de zorgaanbieder hierover in gesprek treden met het doel dat de zorgaanbieder wel weer aan de betreffende eis (en) voldoet.

Alle bestaande gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen een nieuw aanbod, waarbij wij ervan uitgaan dat we ook voor 2023 tot een nieuwe overeenkomst kunnen komen.

Kwaliteitsvoorwaarden

Het stellen van kwaliteitsnormen is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf. Vanuit hun inhoudelijke expertise kunnen zorgaanbieders het beste zelf vaststellen hoe verantwoorde MSZ zorg moet worden geleverd. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij voldoen aan de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen. Zorg die niet voldoet aan deze minimumnormen kopen wij niet in.

Minimumnormen kunnen betrekking hebben op de organisatie (-structuur) en op de zorg zelf (het proces) en kunnen worden beschreven in kwalitatieve en kwantitatieve normen, zoals de minimale behandelvolumes. Niet van alle minimumnormen zijn registraties beschikbaar en/of zijn uitkomsten transparant. Wij vinden het vanzelfsprekend dat elke zorgaanbieder op de hoogte is van de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen en in de eigen organisatie vaststelt of zij aan deze norm voldoet. 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.

Aanvullend hebben we enkele kwaliteitsvoorwaarden opgesteld, die te vinden zijn in de minimumeisen en de uitvoeringseisen (bijlagen 1 en 2).

Zorg in het buitenland

Wij zijn van mening dat er voldoende zorgaanbod in Nederland is, waar we ook goed zicht en toezicht hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg. We zijn daarom terughoudend met het inkopen van zorg in het buitenland. Het inkopen van zorg in het buitenland komt bovenop de zorg die we in Nederland inkopen. Hierdoor kan dit premieverhogend werken, wat we zoveel mogelijk willen voorkomen. In situaties waarin we niet (tijdig) aan onze zorgplicht kunnen voldoen of er andere zwaarwegende redenen zijn, bekijken wij zelf de mogelijkheden om zorgaanbieders in het buitenland te contracteren (bijvoorbeeld in Duitsland of België).

Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder

Let u erop dat een nieuwe locatie van een gecontracteerde zorgaanbieder niet automatisch onder de overeenkomst valt, maar alleen na instemming van Menzis tot de gecontracteerde zorgaanbieder behoort. Onder een nieuwe locatie verstaan we in elk geval een locatie met een ander adres/postcode dan het adres dat al bij ons bekend is, vermeld op de overeenkomst MSZ 2022.

Controle en sancties

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 van toepassing zijnde minimumeisen, uitvoeringseisen dan wel andere Menzis inkoopvoorwaarden dient u ons daarover direct te informeren. Daarna zullen partijen daarover met elkaar in overleg gaan, met het doel dat de zorgaanbieder wel weer aan de betreffende eis(en) voldoet.

We kunnen ook zelf (tussentijds) toetsen of u aan de minimumeisen en de uitvoeringseisen voldoet en/of anderszins de gemaakte afspraken door u worden nageleefd. De wijze van toetsing staat in bijlage 3 omschreven.

Het niet voldoen aan de betreffende voorwaarde(n) kan consequenties met zich meebrengen. Een consequentie is dat er een lager volume of geen volume wordt ingekocht of dat er lagere prijsafspraken moeten worden overeengekomen. We houden ons daarbij het recht voor om het contract te beëindigen, indien wij en u niet in onderling overleg tot een oplossing kunnen komen.

Welke financiële afspraken maakt Menzis?

Bij het maken van inkoopafspraken op basis van prijzen en volumes geldt dat Menzis voldoende, kwalitatief goede en doelmatige zorg wil inkopen tegen realistische en maatschappelijk aanvaardbare prijzen. We willen over de zorg in het jaar 2023 een financiële inkoopafpraak maken inclusief afspraken over een doorleverplicht. De doorleverplicht is inherent aan het taakstellende karakter van de afspraken met ons om te voldoen aan de maatschappelijke taak om de ontwikkeling van de zorgkosten te beperken, zoals eerder golden vanuit het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg.

Behalve op de jaarlijkse technische veranderingen in de bekostigingssystematiek gaan we onze inkoop aandacht meer richten op zorg waar meerjarig (te) hoge kosten mee gemoeid zijn. Indien nodig zullen we dat doen door eerst de basis voor de afspraak 2023 te herijken om daarna afspraken te maken over de trendmatige ontwikkeling.

We verwachten van zorgaanbieders de zorgkosten (en daarmee de zorgpremie) te beheersen en daarmee betaalbaar te houden. Binnen de financiële inkoopafspraken willen we voor de volgende onderwerpen specifieke afspraken maken of voortzetten:

Financiële afspraken zorgtransformatie

Bij zorgtransformatie kan er sprake zijn van afbouw van zorg vanwege gepast gebruik, het verplaatsen van zorg of vervangen van zorg door digitale toepassingen. We maken afspraken over de financiële consequenties van deze zorgtransformatie.

In het kader van **Ziekenhuisverplaatste Zorg (ZVZ)**, waarbij medische behandelingen bij de patiënt thuis (of op een andere geschikte locatie waar de patiënt verblijft) plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist, zijn we voorstander van nauwe samenwerking met de eerstelijns en VVT. Initiatieven moeten significant bijdragen aan de betaalbaarheid en/of toegankelijkheid van zorg, zonder dat er dubbele bekostiging plaatsvindt. Hierop zal worden getoetst en waar nodig afspraken over worden gemaakt. Verder behouden we ons het recht voor om bij ondoelmatige zorg DBC-zorgproducten, behorende bij deze zorgproducten, in deelplafonds te plaatsen of niet langer te vergoeden.

In de aankomende jaren willen we daarnaast waar mogelijk doelmatigheidstrajecten kunnen opstarten/ kunnen verlengen om in 2023 volgende stappen te kunnen zetten in relatie tot de beoogde zorgtransformatie.

Afrekeningen en plafondfinanciering

Net als voorgaande jaren zullen de financiële afspraken die voor 2023 zijn overeengekomen met elkaar worden afgehandeld via een afrekening. Een onderdeel hiervan is de plafondfinanciering (lees: automatische betaalstop), waarbij de financiële inkoopafpraak in het declaratieverwerkingsproces wordt betrokken.

Bij de plafondfinanciering is, net als voorgaande jaren, het uitgangspunt dat het reguliere declaratieverwerkingsproces op ingediende declaraties van toepassing is. Dit is het proces waarbij ingediende declaraties na standaardcontroles in principe leiden tot een financieel feit en normaliter tot een daadwerkelijke uitbetaling van deze declaraties. Als gevolg van plafondfinanciering wordt daar een extra stap toegevoegd. Nadat een declaratie via het reguliere declaratieverwerkingsproces als financieel feit is gekwalificeerd, wordt nog extra gekeken hoe deze declaraties zich qua vulling verhouden tot het ingerichte plafond. Dit ingerichte plafond is een afspraakbedrag dat recht doet aan de gemaakte financiële inkoopafpraak, waarbij onder andere rekening is gehouden met welke elementen op nacalculatie worden afgesproken en bijvoorbeeld ook met inschattingen van eventuele uitkomsten van staffelafspraken. In geval van overschrijding van dit ingerichte plafond worden de declaraties die financieel feit worden, die het plafond overschrijden, niet daadwerkelijk uitbetaald. Hierdoor worden grote vorderingen voorkomen. Bij het opmaken van de uiteindelijke afrekening worden uiteraard alle financiële posities transparant gedeeld en met elkaar afgestemd, en worden eventuele verschillen afgewikkeld.

Parallelliteit

Omdat bij het maken van de afspraken over 2023 vanwege het coronavirus de omvang van de structurele impact van de verandering per 2020 nog niet te bepalen is, kan deze niet definitief in de afspraken en prijslijst verwerkt worden. Het is noodzakelijk om bilateraal afspraken te maken dat de impact ook over 2023 mede met behulp van de landelijke afgesproken meetmethodes achteraf berekend wordt en bij de afrekening 2023 financieel geneutraliseerd wordt.

Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders die 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 de rol die Horizontaal Toezicht hierbij 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 op basis van ad hoc signalen. Het doel van de controles is om te bepalen of zorgkosten doel- en/of rechtmatig zijn gedeclareerd. Het gaat er hierbij om om vast te stellen of zorgkosten conform wettelijke, contractuele of polis-(indicatie-) voorwaarden rechtmatig zijn vergoed. Indien nodig worden declaraties gecorrigeerd, dan wel teruggevorderd conform de met u overeengekomen correctietermijn.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 12 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2023 heeft 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 is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2023. We streven er om die reden naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 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 waarop dit beleid is gepubliceerd.

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

Publicatie Zorginkoopbeleid 2023	1 april 2022
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Uiterlijk op 1 juli 2022
Verzenden overeenkomst 2023 aan reeds gecontracteerde zorgaanbieder door Menzis	Uiterlijk op 1 september 2022
Menzis laat nieuwe zorgaanbieders weten of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst en stuurt overeenkomst mee	Uiterlijk op 30 september 2022
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis	Streefdatum 1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	12 november 2022

Procedure aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat Menzis gedurende de looptijd van het ZIB geen aanvullende zorginkoop hoeft te doen. Als dit onverhoopt wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit kenbaar maken op dezelfde wijze waarop dit ZIB kenbaar is gemaakt. Menzis zal dan tevens kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe het verzoek tot aanvullende afspraken kan worden ingediend en welke minimum-eisen van toepassing zijn.

Geen overeenkomst

Let op: indien u geen zorgovereenkomst met ons wenst af te sluiten, 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.

Planning digitale contractering ZBC's

Het digitale contracteringsproces met aanbieders met wie ten behoeve van 2022 al digitaal een contract is afgesloten, bestaat uit de volgende stappen:

- U ontvangt uiterlijk 30 september een financieel voorstel via VECOZO om digitaal een overeenkomst met Menzis af te sluiten;
- Tot 1 november 2022 heeft u de tijd om dit voorstel te accepteren;
- Op 12 november 2022 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders beschikbaar te hebben via [onze website](#). Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen, over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de website. Heeft u de informatie online niet gevonden?

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

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

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed 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.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met patiëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld: ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over Advance Care Planning (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen niet uit het oog te verliezen en zullen wij hier oog voor houden.



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;
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 heeft aantoonbaar de meest actuele Governancecode ingevoerd (bij rechtspersonen) of kan aantonen hoe hij de governance heeft ingericht (natuurlijke personen, VOF en eenmanszaak);
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 2023 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;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan uw verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens uw geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. U 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 blijk gegeven 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 Veiligheidsmanagementsysteem conform de NTA8009:2014 of, zodra deze geldend wordt, de NEN8009:2018 die vanaf eind 2023 verplicht wordt;
4. De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering 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 zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is, evenals gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;
10. De instelling moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties conform de afspraken in de Transparantiekalender.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor ZBC's

1. De instelling is voor het desbetreffende MSZ-specialisme voor $\geq 80\%$ 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 medisch specialistische revalidatie

1. De zorgaanbieder werkt in ieder geval volgens de eisen, zoals zijn vastgelegd in 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.

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, dan wel een in onderling overleg af te stemmen periode;
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.

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 **toestingskader** 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.

Uitvoeringseisen specifiek voor Revalidatie ZBC's

1. Een revalidatiearts is fysiek in persoon op locatie aanwezig of direct bereikbaar voor overleg als er patiënten op de betreffende locatie aanwezig zijn;
2. 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

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 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.