



Zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2022



Publicatiedatum: 1 april 2021

Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

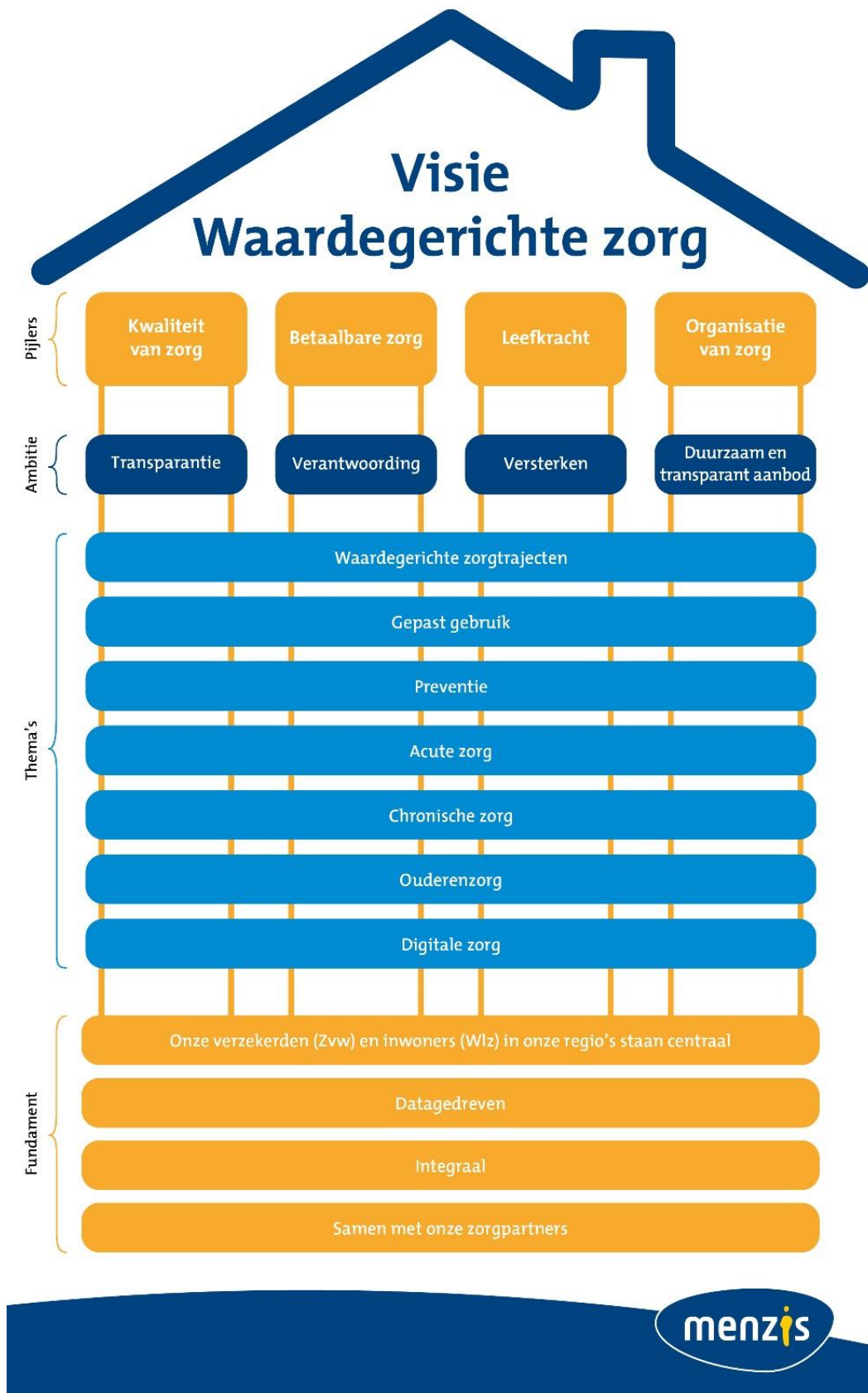
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardgerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

Inleiding

Terugblik op de zorginkoop 2021

Door de corona pandemie is het proces van zorginkoop 2021 anders verlopen dan normaal. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders spannen zich in om de zorgverlening in 2021 zo optimaal als mogelijk te laten verlopen gedurende de corona pandemie. Daarbij blijft voor Menzis het gepubliceerde zorginkoopbeleid 2021 medisch specialistische zorg (ZIB2021 MSZ) het uitgangspunt.

Focus voor 2022 en verder

Menzis ziet de komende jaren grote uitdagingen in de medisch specialistische zorg (MSZ). Om onze zorg waardegericht te maken en te houden, is verandering nodig; de zorgvraag en de zorgkosten stijgen, terwijl de beschikbaarheid van deskundig en bekwaam personeel daalt. De afgelopen jaren hebben we daarom, samen met onze zorgpartners, een transitie ingezet om toe te werken naar waardegerichte gezondheidszorg. Voor Menzis is het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022 (HLA) hierin leidend. Dit betekent dat we inzetten op de Juiste Zorg Op de Juiste Plaats (JZOJP) met als doel het afbouwen van volume (groei) in de MSZ. De essentie van de JZOJP is het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door zorg anders in te zetten, bijvoorbeeld met e-health). Daarnaast wil Menzis de betaalbaarheid van zorg garanderen door gepaste en doelmatige inzet van dure geneesmiddelen (DGM).

Naast het effect dat JZOJP heeft op de verduurzaming van de zorg (Green Deal Zorg) door minder reisbewegingen, wil Menzis stap voor stap aanvullende afspraken maken gericht op het behalen van de klimaatdoelen in 2030 en verder.

Menzis geeft de transitie van zorg in de MSZ vorm door in te zetten op de volgende thema's; waardegerichte zorgtrajecten, gepast gebruik, digitale zorg en dure geneesmiddelen. Deze thema's worden in hoofdstuk [Speerpunten op basis van de visie waardegerichte zorg](#) verder toegelicht.

In de vijf Menzis regio's¹ willen wij impact maken en zullen wij met de zorgaanbieders in die regio's samenwerken aan waardegerichte zorg. Hierbij gaan we ten opzichte van 2021 een stap verder en maken we maatwerkafspraken om in 2022 de krimpafspraken verder vorm te geven en tegelijkertijd te bouwen aan waardegerichte zorg. Daar maken wij met u passende contractafspraken met betrekking tot 2022 over.

Voorbehoud 2022

De effecten van de pandemie op de zorginkoop voor 2022 zijn nog moeilijk in te schatten. Er zal mogelijk sprake zijn van inhaalzorg en/of een veranderde zorgvraag naar aanleiding van de coronapandemie. Als een aanpassing van het MSZ zorginkoopbeleid 2022 vanwege de coronapandemie nodig zal zijn, zal Menzis de zorgaanbieder daar tijdig over informeren.

Belangrijke wijzigingen ten opzichte van 2021

- Per 2022 heeft Menzis de uitsluitingsgronden laten vervallen en die deels opgenomen in de minimumeisen. Menzis hanteert in dat opzicht enkele nieuwe minimumeisen die u kunt nalezen in bijlage 2
- Menzis heeft nieuwe minimumeisen op het gebied van de UBO en de WTZa, die u kunt nalezen in bijlage 2
- Een nieuwe minimumeis van Menzis is dat de zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa.
- Een andere nieuwe minimumeis is dat bij een instelling die medisch specialistische revalidatiezorg levert de hoofdbehandelaar een revalidatiearts is. Dit leest u in bijlage 2.
- Menzis heeft een tweetal nieuwe uitvoeringseisen:
 - 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.
 - Aan het einde van ieder contractjaar vindt een eindevaluatie plaats waarbij alle maatwerkafspraken worden geëvalueerd en het eventuele vervolg bepaald kan worden.
- In 2022 start Menzis met een waardegericht zorgtraject voor geboortezorg (zie overzicht Waardegerichte trajecten).

¹ De vijf Menzisregio's zijn; Noord, Twente, Achterhoek, Midden, West

- Met betrekking tot 2022 spreekt Menzis geen Juiste Zorg stimuleringsvoucher meer af. Dit houdt concreet in dat een Juiste Zorg Stimuleringsvoucher alleen nog ten behoeve van 2021 aangevraagd kan worden, uiterlijk op 30 juni 2021, overeenkomstig het Zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2021.
- Menzis heeft in dit beleid een paragraaf over Duurzaamheid opgenomen.

Op het moment dat dit inkoopbeleid is opgesteld, zijn nog niet alle wijzigingen in wet- en regelgeving bekend. Eventuele aanvullende (wettelijke) wijzigingen kunnen van invloed zijn op onze contractafspraken voor 2022.

Speerpunten op basis van de visie waardegerichte zorg

Nederland is een land met hoogwaardige zorg en een solidair zorgsysteem. Daar zijn we trots op en dat willen we behouden. De nood voor een andere aanpak in de zorg is echter hoog. Zonder ingrijpende veranderingen kunnen wij de huidige zorg niet in stand houden en zal de kwaliteit van de Nederlandse zorg afnemen terwijl de kosten zullen toenemen.

Landelijk wordt deze urgentie ook gezien. Niet voor niets zijn in het HLA-afspraken opgenomen over maximale volumegroei. Om deze ombuiging te kunnen realiseren is een transformatie van de zorg nodig waarbij gekeken moet worden naar het verplaatsen, voorkomen en vervangen van zorg.

Wij willen dat onze verzekerden zorg ontvangen die waarde toevoegt. Verzekerden moeten de juiste zorg ontvangen, op de juiste plek, op het juiste moment en tegen aanvaardbare kosten. Wij sluiten daarom aan bij het landelijke programma [Juiste Zorg op de Juist Plek](#).

Naast dit programma zijn er in oktober 2020 door NVZ (de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en ZN (Zorgverzekeraars Nederland) versnellingsafspraken gemaakt over zorgevaluatie en gepast gebruik, informatietechnologie en DGM. Deze versnellingsafspraken zijn onderdeel van het plan 'veiligstellen en versnellen transformatie' en gekoppeld aan de financiële injectie die ZN en de NVZ in februari 2020 overeen zijn gekomen.

Menzis stimuleert deze transformatie in haar regio's waarbij de regiobeelden inzicht hebben gegeven in de toekomstige knelpunten. Mogelijke oplossingen worden in regiovisies uitgewerkt. Een integrale benadering van de zorg is hierbij van belang.

Integrale benadering

In het toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg is aangegeven hoe wij tegen de samenwerking tussen wijkverpleging, de huisarts en medisch specialistische zorg aankijken en welke uitgangspunten daarbij worden gehanteerd. Dit toetsingskader gaan we verder uitbreiden door ook paramedie en geboortezorg op te nemen.



Voor initiatieven die een overgang naar minder zorguitgaven realiseren, stelt Menzis transformatiegelden beschikbaar. Onze focus ligt daarbij voornamelijk op onze regio's. Daarbij bekijken we per situatie en voorstel of we tot afspraken kunnen komen over de inzet van transformatiegelden. Meer informatie over de voorwaarden die wij stellen aan de transformatiegelden zijn te vinden in bijlage 1.

Menzis is zich zeer bewust van de grote uitdagingen waar we in de zorg voor staan. Wij zetten ons in onze regio's maximaal in om oplossingen te zoeken en de transitie vorm te geven. Hieronder belicht Menzis een drietal JZOJP-initiatieven en DGM-initiatieven die zorgaanbieders kunnen ontwikkelen om bij te dragen aan de kwaliteit van zorg, de beschikbaarheid van zorg en de betaalbaarheid van zorg en waar wij in 2022 maatwerkafspraken over maken. Er zijn meer initiatieven die bijdragen aan het toekomstbestendig maken van de zorg en het aanpakken van de bestaande knelpunten en belemmeringen. Menzis kan over aanvullende initiatieven maatwerkafspraken maken met zorgaanbieders in haar regio's.

Thema's binnen JZOJP

Waardegerichte zorg

Met onze waardegerichte zorg trajecten (wgz-trajecten) zetten wij in op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Met betrokken partijen, voornamelijk in onze regio's, zoeken wij naar best practices om de zorg continu en gestructureerd te blijven verbeteren. Wij zijn positief over de ervaringen en resultaten binnen de lopende wgz-trajecten heup- en knie artrose, bariatric, borstkanker, hartzorg, oogheelkunde en reumatoïde artritis. De gesprekken tijdens de spiegelbijeenkomsten zijn open, de benchmarkinformatie geeft zorgaanbieders inzicht en ondersteunt in het verbeteren en de betrokken deelnemers wisselen best practices uit.

In 2021 gaan we de wgz-trajecten Borstkanker en Reumatoïde Artritis evalueren. Alleen wanneer de evaluatie aantoont dat het wgz-traject voldoende potentie heeft om een vervolg aan te geven, zal het wgz-traject gecontinueerd worden in 2022. Voor de overige wgz-trajecten geldt dat deze in 2022 gecontinueerd en doorontwikkeld worden in nauwe samenspraak met de deelnemende zorgaanbieders. Verder verwachten we in 2022 onze wgz-trajecten uit te breiden met geboortezorg.

In Tabel 1 ziet u een overzicht van de lopende en nieuw te ontwikkelen wgz-trajecten. In de wgz prospectus op deze [webpagina](#), treft u meer informatie aan over de inhoud van de trajecten en de geplande doorontwikkeling.

Waardegerichte zorg traject	Startjaar
Heup- en knie artrose	2018
Bariatric	2020
Borstkanker	2019
Hartzorg	2018
Geboortezorg	Verwacht 2022
Oogheelkunde	2018 (gestart als cataract)
Reumatoïde artritis	2019

Gepast Gebruik

Menzis wil dat haar 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).

Menzis sluit, net zoals alle partijen binnen het HLA, aan bij het gezamenlijke plan van de NVZ en ZN de implementatie van gepast gebruik in de zorg te versnellen. Hierbij zijn afspraken gemaakt over het selecteren en implementeren van minimaal 10 gepast gebruik-onderwerpen in 2021. 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.

In 2022 bouwen we verder aan de in 2021 ingezette beweging met de ziekenhuizen. Niet alleen ziekenhuizen hebben hier een belangrijke rol maar ook [huisartsen kunnen een belangrijke bijdrage leveren](#) aan gepast gebruik van zorg. Menzis stimuleert de regionale samenwerking tussen deze zorgprofessionals.

Digitale zorg

Menzis heeft een [visie op digitalisering van de zorg](#) gepubliceerd waarin uitgelegd staat hoe wij naar digitale zorg kijken en waar deze wat ons betreft aan moet voldoen. Digitale zorg kan de zorg toekomstbestendig maken door doelmatige efficiënte zorg mogelijk te maken waardoor de zorgkosten kunnen afnemen. Ook draagt de juiste inzet van digitale zorg bij aan het plaats- en tijdsafhankelijk zorg kunnen ontvangen waarbij onze verzekerden zelf de regie kunnen nemen. Dit kan zijn op het vlak van telemonitoring maar ook door samen te beslissen over digitale consulten en een behandeltraject met de inzet van digitale keuzehulpen. Digitale zorg vermindert reisbewegingen en verlaagt de benodigde huisvestingscapaciteit van instellingen. Dit kan positieve invloed hebben op de CO2-uitstoot. Daarnaast biedt digitale zorg kansen om de inzet van beschikbaar, deskundig en bekwaam personeel te optimaliseren zodat we de zorg kunnen leveren die nodig is. Indien nodig verbeteren zorgaanbieders de [digitale vaardigheden van hun personeel](#).

Door inzet van passende digitale zorg, die bewezen effectief is óf waarvoor gedurende experimentfase bewijs verzameld wordt, transformeren we (zorgsoort overstijgende) zorgpaden. Dit betekent dat

reeds bewezen effectieve digitale zorg door zorgaanbieders wordt geadopteerd. Ook bekijkt Menzis de mogelijkheden van Artificial Intelligence (AI) en het gebruik van slimme data.

Samen met de andere zorgverzekeraars, binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zijn het zogenoemde 'trechtermodel', het 'waardenmodel' en de 'Leidraad applicaties en algoritmes in de zorg' in ontwikkeling. Deze hebben als doel om op een uniforme wijze digitale initiatieven te toetsen en zo de kwaliteit van de MSZ te bewaken. Menzis is hier actief bij betrokken.

Menzis stimuleert, versnelt en schaaft bewezen (kosten)effectieve digitale zorg op bij haar zorgaanbieders in de regio en verwijst landelijke zorgaanbieders naar hun marktleider. Hierbij kan je denken aan telemonitoring, telebegeleiding of digitale keuzehulpen.

In 2022 willen wij met zorgaanbieders in onze regio's de (kosten)effectiviteit van enkele veelbelovende digitale zorginitiatieven onderzoeken. Op die manier willen we bijdragen aan het versnellen van het implementeren van toekomstbestendige digitale zorg. Dit zullen wij doen aan de hand van de in 2021 ingezamelde initiatieven, aangevuld met eventuele nieuwe initiatieven in 2022.

Andere initiatieven

Er zijn meer initiatieven die bijdragen aan het toekomstbestendig maken van de zorg en het aanpakken van de bestaande knelpunten en belemmeringen. Menzis kan over aanvullende initiatieven maatwerkafspraken maken met zorgaanbieders in haar regio's.

Afspraken en verwachtingen voor de JZOJP-initiatieven

Menzis maakt met MSZ-aanbieders in de Menzisregio's voor 2022 maatwerkafspraken over waardegerichte zorg, gepast gebruik en digitale zorg zodat de transformatie van zorg vormgegeven kan worden. Bij vragen kunnen zorgaanbieders contact opnemen met hun zorginkoper.

Toekomstige verwachtingen

Menzis gaat de komende jaren de transformatie in haar regio's verder vormgeven en de mogelijkheden om deze transformatie vorm te geven verbreden zodat de kansen maximaal benut kunnen worden. Dit betekent dat er de komende jaren meer maatwerkafspraken gemaakt gaan worden.

Controle en (tussentijdse) consequenties

Ieder kwartaal wordt de voortgang en het tussenresultaat van de maatwerkafspraken geëvalueerd en besproken. De zorgaanbieder bereidt deze (tussentijdse) evaluatiemomenten voor. Door de overeengekomen maatwerkafspraken en bijbehorende consequenties is duidelijk wat Menzis en de zorgaanbieder kunnen verwachten van elkaar aan de hand van de voortgang en de behaalde tussenresultaten.

Eindevaluatie en vervolg

Aan het einde van ieder contractjaar vindt een eindevaluatie plaats waarbij alle maatwerkafspraken worden geëvalueerd en het eventuele vervolg bepaald kan worden.

Dure geneesmiddelen

Inleiding

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 steeds meer onder druk te staan, wat mogelijk kan 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 wil Menzis die toegang waarborgen en behouden. Daarbij staan we gezamenlijk als zorgverzekeraar en zorgaanbieders voor grote uitdagingen om de betaalbaarheid in de hand te houden. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk dat er actief sturing plaatsvindt om de kostengroei van DGM te beperken waar mogelijk en tegelijkertijd de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. Menzis doet 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 heeft Menzis de Green Deal getekend, dit betekent dat we nadruk leggen op doelmatige inzet en afleverhoeveelheden.

Focus 2022

Voor 2022 zal Menzis zich focussen op de volgende onderwerpen en voorwaarden.

Toegang van nieuwe geneesmiddelen

Menzis vindt dat de toegang van nieuwe geneesmiddelen beheerst moet plaatsvinden. Het kostenbeslag van nieuwe middelen is erg hoog en we vinden om die reden dat er meer gebruik gemaakt moet worden van de sluis en andere prijsonderhandelingen. Dat begint bij de instroom van

nieuwe geneesmiddelen, waarbij prijzen per behandeling een sterk stijgende tendens laten zien. Menzis pleit voor een beheerste instroom om de toegang van nieuwe middelen beter te beoordelen op werking, toegevoegde waarde en prijs.

Betaalbaarheid van DGM

Menzis stuurt op betaalbaarheid van DGM door middel van het DGM-prijnsbeleid. Ons beleid heeft als voornaamste doel om DGM-prijzen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij wat er daadwerkelijke kosten zijn. Dit doen we met de Menzis prijslijst.

Nacalculatie

Conform het HLA MSZ 2019-2022 hebben wij er in voorgaande jaren op aangestuurd 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 de DGM overgenomen van zorgaanbieders. In 2022 zal Menzis dit beleid voortzetten en waar gepast voor bepaalde groepen geneesmiddelen aanvullende volume- en doelmatigheidsafspraken maken (bijv. door het beleid van volledige nacalculatie in 2022 aan te vullen met omzetplafonds). Daarnaast gaat Menzis vanaf 2022 de shared savings-afpraak DGM in de contracten aanpassen. Daarbij wordt de maximaal te behouden marge voor MSZ-aanbieders op basis van de omzet gemaximeerd, aangezien Menzis het volledige volumerisico van de kosten draagt. Deze shared savings-afpraak blijft een absolute startvoorwaarde voor volledige nacalculatie van DGM in 2022 in alle ziekenhuizen. Daarnaast werken we toe naar meer transparantie en samenwerking met betrekking tot geneesmiddelprijzen. Indien een ziekenhuis hieraan geen medewerking geeft worden maatregelen genomen.

Innovatieve bekostigingsmodellen ter optimalisatie van DGM inkoop en gepast gebruik

Vanaf 2022 gaat Menzis actief inzetten op innovatieve bekostigingsmodellen die kunnen bijdragen aan optimale inkoop en gepast gebruik van DGM. Een geneesmiddelgroep waar dit o.a. een rol kan spelen zijn bijvoorbeeld de 'Advanced Therapy Medicinal Products' (ATMP's). Dergelijke DGM hebben in veel gevallen zeer hoge éénmalige kosten, waarbij de gezondheidswinst pas na verloop van tijd aantoonbaar is. Er wordt ook gekeken naar andere modellen die tot optimalisatie van DGM- gebruik kunnen leiden.

Declaratie-eisen voor DGM:

Menzis gaat in 2022 de contractueel opgenomen declaratietermijn voor DGM handhaven.

Gepast en doelmatig gebruik DGM

Minimaliseren spillage: maximale afleverhoeveelheid wordt contractueel vastgelegd

Net zoals gebruikelijk in extramurale setting gaan we ook voor bepaalde intramurale DGM een maximale afleverhoeveelheid hanteren. Dit is onder andere het geval voor intramurale DGM die door de verzekerde thuis gebruikt worden. Doelstelling is om spillage aan de voorkant te voorkomen. Dit voorkomt onnodige kosten en draagt ook bij aan de ambities van alle partijen om zo duurzaam mogelijk te werken.

Vaste dosering van geneesmiddelen: afspraken vastleggen voor verdere spillagereductie

Onderzoek door Nederlandse ziekenhuizen^{2 3 4} heeft laten zien dat toediening van bepaalde geneesmiddelen in een vaste dosering kan leiden tot significante kostenbesparing. Dit is met name het geval in centra waar de mogelijkheid om te poolen beperkt of niet aanwezig is. In veel ziekenhuizen is inmiddels ervaring opgedaan met het vast doseren van een beperkt aantal van dergelijke geneesmiddelen. Menzis gaat in overleg met ziekenhuisapothekers een lijst opstellen van producten die in het ziekenhuis worden toegediend en waarbij op een verantwoorde wijze overgestapt kan worden naar toediening in vaste dosering. In ziekenhuizen met beperkte mogelijkheden om te komen tot verdere spillagereductie via pooling, zullen afspraken over toediening van deze DGM in vaste dosering onderdeel uitmaken van de overeenkomst. Bijkomend voordeel hiervan is dat dit spillage van aangebroken verpakkingen voorkomt en dat het naar verwachting minder arbeidsintensief is.

Inzicht verkrijgen en afspraken vastleggen op basis van DGM-spiegelinformatie

In 2021 zet Menzis voor een aantal groepen binnen de DGM eigen spiegelinformatie in op basis van declaraties 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. Zodra deze benchmarks beschikbaar zijn zullen deze worden besproken voor verschillende doeleinden. We denken hierbij aan spiegelinformatie over de inzet van geneesmiddelen bij verschillende indicaties.

² Hendriks 2017

³ Heinhuis 2020 survey

⁴ Heinhuis 2020 Cost study

Doelmatigheidsvoorwaarden contractering nieuwe DGM

Menzis gaat mogelijk aanvullende doelmatigheidsvoorwaarden stellen aan de contractering van nieuw toegelaten DGM en/of indicaties met een grote financiële impact. Hierbij wordt onder andere gevraagd om start/stop criteria op te stellen, spiegelinformatie te delen en om de monitoring en sturing op het gebruik van deze middelen inzichtelijk te maken.

Samenwerking in de Menzis regio's

Menzis intensiveert de samenwerking op het gebied van DGM met de zorgaanbieders in de Menzisregio's. De zorgaanbieders in de Menzisregio's doorlopen jaarlijks minimaal één doelmatigheidsproject op een specifiek onderwerp binnen DGM. Deze projecten worden in overleg tussen Menzis en de zorgaanbieder gekozen en tijdens periodieke overleggen wordt de vordering actief besproken en gevolgd. Wij hebben daarnaast periodiek overleg met zorgaanbieders in de regio.

Controle en (tussentijdse) consequenties

Menzis realiseert zich dat het implementeren en borgen van doelmatig en gepast gebruik van DGM tijd kost. Er worden echter wel voorwaarden gesteld aan vergoeding van DGM op nacalculatie. Bij onvoldoende inzet van zorgaanbieders om doelmatig en gepast gebruik van DGM te implementeren, en onvoldoende inzicht in financieel resultaat en/of conformiteit aan shared savings-afspraken worden DGM niet (langer) op nacalculatie vergoed.

Eindevaluatie en vervolg

In de jaren 2021-2024 spreken wij in toenemende mate concrete uitkomsten voor doelmatigheidsprojecten en volumes voor bepaalde geneesmiddelgroepen af met de zorgaanbieders en monitoren wij of deze worden behaald. Mochten zorgaanbieders na overleg en herinnering niet voldoen aan de afgesproken voorwaarden en uitkomsten, dan verbindt Menzis hier (financiële) consequenties aan.

Algemeen Medisch Specialistische zorginkoopbeleid 2022

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 2022.

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om MSZ te verlenen, gelden minimumeisen. Menzis laat per 2022 de uitsluitingsgronden vervallen. Een aantal onderdelen hiervan zijn opgenomen in de minimumeisen. Het niet tijdig voldoen aan een of meerdere van deze voorwaarden betekent dat Menzis geen contract voor 2022 met u afsluit. In bijlage 2 staan de minimumeisen vermeld.

Menzis zal, zoals aangekondigd in ons Zorginkoopbeleid MSZ 2021, 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 eisen zal Menzis hierover in gesprek treden met de zorgaanbieder.

Houd er rekening mee dat ondanks dat u als (nieuwe) zorgaanbieder aan alle Menzis-inkoopvoorwaarden voldoet, Menzis kan besluiten om géén overeenkomst met u aan te gaan, bijvoorbeeld omdat er al voldoende zorg is ingekocht.

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 (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 wordt gemeld aan Menzis. 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 wel aan alle minimumnormen voldoet.

Aanvullend heeft Menzis enkele kwaliteitsvoorwaarden opgesteld die te vinden zijn in de minimumeisen en de uitvoeringseisen (bijlage 2 en 3).

Duurzame zorg

Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. De deal is onder meer ondertekend door NVZ, NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) en Zorgverzekeraars Nederland. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de deal en wil hieraan bijdragen door de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.

Voor 2022 betekent dit concreet dat Menzis van ziekenhuizen verwacht dat zij een CO2-portefeuilleroutekaart zorgvastgoed van de NVZ/NFU gereed hebben conform het Klimaatakkoord.

Vanaf 2023 gaat Menzis stap voor stap verduurzaming van de zorg verder opnemen in de inkoopvoorwaarden, uitgaande van de vier pijlers van de Green Deal Zorg. Concreet gaat het om het gebruik van de Milieuthermometer Zorg en/of deelname aan landelijke projecten gericht op de pijlers van de Green Deal Zorg, zoals de groene Operatiekamer (OK), afval anders scheiden en duurzame medische hulpmiddelen.

Zorg in het buitenland

Menzis is terughoudend met het inkopen van zorg in het buitenland. Het inkopen van zorg in het buitenland komt boven op de zorg die Menzis in Nederland inkoopt. Hierdoor kan dit premieverhogend werken, wat Menzis zoveel mogelijk wil voorkomen. 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. 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 de gecontracteerde zorgaanbieder niet automatisch onder de overeenkomst valt, maar alleen na instemming van Menzis daartoe tot de gecontracteerde zorgaanbieder behoort. Dit is al geruime tijd Menzis-beleid.

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 zorgaanbieders altijd mogelijk via hun contactpersoon nieuwe initiatieven bij Menzis onder de aandacht te brengen.

Inspraak verzekerden

We bieden inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

Controle en sancties

Wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst de zorgaanbieder, dan wel één van diens 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 de zorgaanbieder Menzis daarover direct te informeren en zullen partijen daarover in overleg met elkaar treden.

Menzis kan ook zelf (tussentijds) toetsen of zorgaanbieders aan de minimumeisen en de uitvoeringseisen voldoen en of anderszins de gemaakte afspraken door de zorgaanbieder worden nageleefd. De wijze van toetsing staat in bijlage 4 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. Menzis houdt zich daarbij het recht voor om het contract te beëindigen indien Menzis en de zorgaanbieder niet in onderling overleg tot een oplossing kunnen komen.

Financieel beleid

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. Menzis wil betreffende 2022 een financiële plafondafpraak maken inclusief afspraken over een doorleverplicht. De doorleverplicht is inherent aan het taakstellende karakter van de afspraken

met Menzis om te voldoen aan het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA 2019-2022). Binnen de Menzis regio's kunnen we in gesprek gaan of meerjarenafspraken kunnen bijdragen aan het behalen van de doelstellingen van beide partijen.

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

Juiste zorg op de juiste plek.

Bij JZOJP-afspraken kan zorg waarover afspraken worden gemaakt, in een deelplafond geplaatst worden. Dit houdt concreet in dat het deel van de DBC-zorgproducten behorende bij de betreffende zorg die wordt verplaatst naar de eerste lijn, in een deelplafond wordt geplaatst. We hanteren hierbij een deelplafond om te voorkomen dat afname van deze DBC-zorgproducten mogelijk gecompenseerd wordt door toename van andere DBC-zorgproducten, zonder dat dat in de lijn der bedoeling lag. Zorgverschuiving naar andere aanbieders en eventuele verschuiving van financiële middelen worden beter inzichtelijk gemaakt door middel van de regiokaart en zo nodig besproken met de zorgaanbieders.

Menzis zal met betrekking tot 2022 stringenter omgaan met individuele prijzen die afwijken van de Menzis-benchmark. Maximumprijzen behoren tot de mogelijkheden.

Als Menzis op enig moment in 2021 - op basis van de analyses door Menzis op prijzen en volumes - constateert dat er bij een zorgaanbieder niet of onvoldoende sprake is van doelmatige zorg en/of realistische prijzen, kan Menzis besluiten bepaalde DBC-zorgproducten in 2022 niet langer te contracteren bij de betreffende zorgaanbieder dan wel hier een maximumvolume aan te verbinden.

Behalve aan de jaarlijkse technische veranderingen in de bekostigingssystematiek, gaat Menzis haar inkoop aandacht meer richten op zorg waar meerjarig (te) hoge kosten mee gemoeid zijn. In een aantal gevallen zullen we dat doen door eerst de basis voor de afspraak 2022 te herijken, om daarna afspraken te maken over de trendmatige ontwikkeling.

Afrekeningen en plafondfinanciering

De financiële afspraken die met zorgaanbieders gemaakt zijn, zullen nadat de termijn waarop deze afspraken van toepassing zijn voorbij is, conform voorgaande jaren worden afgerekend met de instelling.

Automatische betaalstop bij bereiken van plafond/limiet

Bij de beoordelingen in het declaratieverwerkingsproces worden door Menzis ook in 2022 de inkoopafspraken betrokken. Hierbij wordt rekening gehouden met de onderdelen van de afspraak die op nacalculatie worden afgesproken. De declaraties die worden ingediend nadat de financiële afspraak is overschreden, worden conform het reguliere declaratieproces verwerkt, maar niet uitbetaald. Hierdoor voorkomen we grote overschrijdingen van de inkoopafspraken die later door de zorgaanbieder moet worden terugbetaald of door Menzis kan worden verrekend. Uiteraard worden in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen, alle financiële posities transparant gedeeld en afgestemd.

Teleconsulten

Voor zover de effecten van diverse veranderingen van consulten op afstand nog niet (volledig) verwerkt zijn in de tarieven, verwerkt Menzis dit per 2022 structureel in de tarieven.

Parallelliteit

Omdat bij het maken van de afspraken over 2022 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 2022 mede met behulp van de landelijke afgesproken meetmethodes achteraf berekend wordt en bij de afrekening 2022 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 gaat 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 het zorginkoopbeleid van Menzis.

Formele en Materiële Controle

Menzis voert 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 de zorgaanbieder overeengekomen correctietermijn.

Planning en Bereikbaarheid

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2021 via de [website](#) bekend met welke zorgaanbieders van MSZ een contract is gesloten voor 2022. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022.

Planning

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid 2022
- Uiterlijk 1 juli 2021 Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders
- Uiterlijk 1 september 2021 Verzending conceptovereenkomst 2022 naar reeds ten behoeve van 2021 gecontracteerde zorgaanbieders
- 1 november 2021 Financiële afspraken afgerond
- 12 November 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Eventuele wijzigingen in dit document, maken we tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.

Let op: indien u geen zorgovereenkomst met Menzis wenst 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. De zorgaanbieder is verplicht de verzekerde daarop te wijzen.

Planning digitale contractering ZBC's met wie ten behoeve van 2021 al een contract is gesloten

Het digitale contracteringsproces bestaat uit de volgende stappen:

U ontvangt een financieel voorstel via VECOZO om digitaal een overeenkomst met Menzis af te sluiten. Tot 1 november 2021 heeft u de tijd om dit voorstel te accepteren.

Op 12 november 2021 maken wij bekend aan onze klanten welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten 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 van Menzis.

Bijlagen

Bijlage 1

Inkoopvoorwaarden Transformatiegelden 2022

Voorwaarden uit HLA 2018-2022

Een transformatievoorstel van een zorgaanbieder moet voldoen aan de voorwaarden uit het HLA, artikel 2.1 onderdeel h: Initiatieven dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'; initiatieven zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief; initiatieven zijn substantieel van aard; initiatieven hebben een blijvend effect; de door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder(s) wordt niet opgevuld; de initiatieven worden binnen de contractering op eigen merites beoordeeld; tenminste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

De zorgaanbieder vraagt de transformatiegelden met betrekking tot 2022 uiterlijk op 31 oktober 2021 bij Menzis aan.

In het transformatievoorstel werkt de zorgaanbieder het volgende uit:

- Een heldere beschrijving van het JZOJP-initiatief, waaruit in elk geval blijkt: de verwachte impact op de kwaliteit van zorg, de kosten (ook in de keten), het volume en de betekenis voor de toekomstige zorg(inkoop);
- Onderdelen waaruit blijkt dat dit voorstel voldoet aan de gestelde HLA-voorwaarden;
- De (verwachte) duur en impact van het JZOJP-initiatief;
- Financiële onderbouwing (beknopte business case met de investering, huidige kosten, netto besparing en eventueel nieuwe kosten, ook in declaraties uitgedrukt);
- Een overzicht van de actief betrokken (externe) partijen;
- Voorstel hoe de beoogde resultaten gemeten gaan worden;
- Voorstel van de aangevraagde transformatiegelden conform Menzis-marktaandeel.

Menzis beoordeelt de Transformatievoorstellen en besluit of de Transformatiegelden al dan niet worden toegekend. Het Transformatievoorstel moeten ten minste passen binnen de Waardegerichte zorg visie dan wel het zorginkoopbeleid 2022 van Menzis. Bij het beoordelen van de transformatievoorstellen houdt Menzis verder onder andere rekening met de volgende aspecten:

T.a.v. de criteria van de transformatiegelden:

- Investerings in ICT (software en hardware) komen niet in aanmerking voor transformatiegelden (vanwege het periodieke karakter van de (afschrijvings-) kosten hiervan en de focus van transformatiegelden op eenmalige kosten).

T.a.v. het transformatie initiatief en de impact hiervan:

- Het initiatief heeft een aantoonbare positieve impact op de betaalbaarheid van zorg en is in lijn met een gedeeld meerjarenperspectief.
- Er is een duidelijke relatie tussen de initiatieven en de reductie van hieraan gerelateerde zorg (NB: dit betreft niet een tijdelijk krimpeffect door tekort aan personeel, toename van wachtlijsten, verlegde patiëntenstroom anders dan beoogd, etc.). De te realiseren structurele afname van volume wordt in afspraken belegd, als basis voor toekomstige inkoopafspraken.

T.a.v. het toe te kennen bedrag:

- De mate van toekenning van de aangevraagde transformatiegelden zal mede-afhankelijk zijn van de mate van marktconformiteit van de tarieven van de zorgaanbieder;
- Indien er in overleg tussen zorgaanbieder en eerste lijn voor onderliggende initiatieven transitiekosten worden gemaakt in de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleging) of zorg thuis (thuismonitoring, Zorg In Beeld projecten), dan worden de kosten hiervoor gedekt uit deze toegekende transformatiegelden (er is dan voor de transitiekosten geen mogelijkheid tot aparte aanvullende (S3) financiering hiervoor vanuit Menzis).
- Het toegekende bedrag zal worden verrekend bij de eindafrekening.

T.a.v. de contractuele voorwaarden:

- De zorgaanbieder dient een MSZ-overeenkomst te hebben met Menzis waarin de besteding van transformatiegelden kan worden vastgelegd in een addendum;
- Twee keer per jaar geeft de zorgaanbieder via de inkoper van Menzis een schriftelijke terugkoppeling over de voortgang en de gerealiseerde en te verwachten resultaten richting Menzis (waarvan één voor de start van de inkoopgesprekken);
- Wanneer de transformatiegelden door de zorgaanbieder niet conform afspraak worden besteed dan wordt de transformatiebijdrage door Menzis stopgezet en/of worden de reeds betaalde transformatiegelden teruggevorderd, dan wel verrekend door Menzis en het betreffende addendum beëindigd;
- Transformatiegelden kunnen niet met terugwerkende kracht worden aangevraagd.

De zorgaanbieder geeft uiterlijk op 14 februari 2023 aan Menzis een schriftelijke eindverantwoording van de behaalde resultaten.

Als het voor Menzis beschikbare totaalbedrag aan Transformatiegelden niet meer toereikend is, kan dat een reden voor Menzis zijn om het verzoek van de zorgaanbieder om Transformatiegelden af te wijzen.

Voor zorgaanbieders buiten de Menzis regio's moet, in aanvulling op bovenstaande voorwaarden, eveneens de preferente zorgverzekeraar het initiatief positief beoordeeld hebben.

Bijlage 2 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de (nieuwe en reeds gecontracteerde) zorgaanbieder moet voldoen op het moment van indienen van de vragenlijst/start van de zorginkoop - én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Minimumeisen voor alle zorgaanbieders

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2022).
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 2022 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. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
9. 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.
10. 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;

11. 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.
12. Declaraties worden digitaal ingediend 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 (o.a. WGBO en Wet BIG).
3. De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NTA8009:2014 of de NEN8009:2018 die vanaf 2023 verplicht is.
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 Zorgverzekeringwet 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 middels 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 dient een ondernemingsplan in met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van de zorg en evenals de betaalbaarheid (zorgkosten per verzekerden).
3. 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 3 Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen.

De 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.

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 worden onder andere verstaan; meer policonroles, frequentere beeldvorming, andere ingreep, andere medicamenteuze behandeling en langere klinische opnames.

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 1 dagdeel per week fysiek in persoon gelijktijdig - op dezelfde locatie - aanwezig voor o.a. overdracht en collegiaal overleg.

Bijlage 4 Controle en Sanctiebeleid

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. Menzis kan in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder 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 uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.