



Menzis Zorginkoopbeleid 2017

Algemeen inkoopbeleid
Publicatiedatum 1 april 2016



Voorwoord

Onze klanten vertrouwen op Menzis, Anderzorg en Azivo. Dat blijkt uit het feit dat we in 2016 meer dan 138.500 nieuwe verzekerden mochten verwelkomen. We zijn blij met hun keuze en zetten ons graag in voor kwalitatief goede en betaalbare zorg, voor nu en de toekomst. Daarvoor werken we ook in 2017 graag met u samen. Dit zorginkoopbeleid voor 2017 is hiervoor een belangrijk vertrekpunt. U leest hierin wat we, namens onze klanten, samen met u in de zorg willen bereiken.



In ons inkoopbeleid herkent u onze vier pijlers: substitutie, doelmatigheid, kwaliteit en controle op zorgkosten. Deze zijn niet veranderd ten opzichte van voorgaande jaren. Nieuw hierin is de pijler: meerwaarde voor de klant. Onze klanten willen weten waar ze aan toe zijn in de zorg. Zorg is niet overal hetzelfde en kost niet overal hetzelfde. Die verschillen willen we voor hen inzichtelijk maken, zodat zij hun eigen afwegingen kunnen maken. We vertrouwen erop om dit samen met u mogelijk te maken.

Het beïnvloeden van kwaliteit en betaalbaarheid van zorg vraagt meer dan alleen jaarlijks hierover een contract sluiten. Het vraagt een continue en gezamenlijke inspanning. Landelijk speelt Menzis hierin een grote rol. In de regio's waarin we de meeste verzekerden hebben, zijn we hierin extra actief. Als

zorgverzekeraar kennen we deze regio's en willen daarin graag de verbinding leggen door partijen om de tafel te brengen, goede praktijkvoorbeelden naar boven te halen en waar mogelijk ondersteuning en zekerheid te bieden bijvoorbeeld in meerjarenafspraken.

Tegelijkertijd vragen we ook iets van u. We zijn graag uw gesprekspartner om met ons na te denken over de toekomst van de zorg en de nodige stappen te zetten. Samen kunnen we er iets moois van maken!



Joris van Eijck
directeur Zorg



Leeswijzer

Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. In dit document leest u beknopt onze visie op zorg om vervolgens in te zoomen op de speerpunten in 2017 en de planning van het inkoopproces. We nodigen u van harte uit om op onderdelen verder te lezen op onze [website](#). Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

Behalve ons algemeen inkoopbeleid, hebben we het inkoopbeleid 2017 per specifieke zorgsoort uitgewerkt in afzonderlijke documenten. Hierin staan per zorgsoort een meer uitgebreide beschrijving van de koers die we willen inzetten, de wijzigingen in 2017 ten opzichte van 2016, de contracteisen en de contracteerprocedure, inclusief planning.

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders en categorale patiëntenorganisaties

bij het opstellen van het inkoopbeleid. De Ledenraad van Menzis is reeds geraadpleegd en daarnaast is het inkoopbeleid voorgelegd aan de regionale Zorgbelangen, de Consumentenbond en de NPCF. In paragraaf 4.3 leest u hier meer over.

Voor het inkoopbeleid geldt dat er de komende periode nog aanpassingen mogelijk zijn als gevolg van consultatierondes of externe factoren. Dan gaat het met name om nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in beleidsregels of regelgeving (VWS en NZa) en wijzigingen in het Budgettair Kader Zorg (VWS).

De zorginkoop voor de langdurige zorg (Wlz) kent een eigen cyclus. Het definitieve inkoopbeleid langdurige zorg 2017 wordt op 1 juni 2016 gepubliceerd op de [website](#) van het Menzis Zorgkantoor.

1. Onze visie op zorg

Klanten van Menzis vinden het belangrijk dat zij zorg van een goede kwaliteit krijgen voor een redelijke premie. Menzis sluit als landelijke zorgverzekeraar daartoe jaarlijks 62.500 overeenkomsten met zorgaanbieders. Maar om daadwerkelijk samen de kwaliteit te verbeteren en de zorgkosten te beheersen, is meer nodig dan dat. Het is belangrijk dat we samen met zorgaanbieders, met onze klanten, patiëntenorganisaties en andere partners kijken naar het hele spectrum van zorg en gezondheid, van preventie tot en met hoogcomplexere zorg. Wat kunnen we doen op het gebied van gezondheid om zo onnodige zorgkosten te voorkomen? Hoe kunnen we met eHealth zelfmanagement stimuleren. En, als mensen zorg nodig hebben, hoe zorgen we dan voor de juiste zorg op de juiste plaats?



62.500
overeenkomsten

2014: 58.000

2015: 62.500

De afgelopen jaren heeft Menzis een koers ingezet met een sterkere regionale focus. Hierin werken we vanuit specifieke (klant)vragen en ontwikkelingen in de regio. We richten ons op verschuiving van zorg naar de eerste lijn, het stimuleren van doelmatigheid, het participeren in zorgvernieuwingstrajecten en het faciliteren van innovatieve bekostigingsmodellen. Het is nog steeds onze overtuiging dat dit de essentiële elementen zijn om vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, samen met zorgaanbieders, de zorg voor onze klanten duurzaam, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

De dialoog met de klanten gaan we intensiveren, zodat de veranderingen die we met zorgaanbieders doorvoeren, door hen gedragen en/of ingebracht worden. Daarin is het van

belang dat de zorg blijft aansluiten bij de veranderende maatschappij. Mensen leven in een wereld, waarin nieuwe (online) serviceconcepten ontstaan. Gemak, snelheid en nabijheid staan hierin centraal. Ook in de zorg hebben zij deze verwachtingen en willen zij zoveel mogelijk snel vanuit huis of dichtbij huis regelen. Waarom naar de arts gaan als het consult ook met een e-mail of een app kan? Waarom voor niet-complexe zorg naar het ziekenhuis als de zorg net zo goed is om de hoek bij de huisarts? Waarom meerdere artsen na elkaar zien als het ook tegelijkertijd kan? Bij gelijkblijvende kwaliteit is dat prettiger voor de patiënten én de premie die zij betalen.

- ✓ Goede kwaliteit, betaalbare premie
- ✓ Aandacht voor preventie t/m hoog-complexe zorg
- ✓ Klantvraag als uitgangspunt
- ✓ Nieuwe serviceconcepten rond gemak, snelheid en nabijheid

1.1 Terugblik

De afgelopen jaren hebben we met zorgaanbieders en andere samenwerkingspartners belangrijke stappen gezet om daadwerkelijke veranderingen in de zorg te realiseren. Onze gezamenlijke koers begint dan ook vruchten af te werpen. Een terugblik op 2015 laat daarvan enkele voorbeelden zien:

Substitutie

- Het afgelopen jaar zijn, in samenspraak of samenwerking met patiëntenorganisaties in alle kernregio's van Menzis, *afspraken gemaakt over de verschuiving van zorg* voor mensen met chronische ziekten als Diabetes Type II, COPD en hart- en vaatziekten. Ook rond de behandeling van angst & depressie en van aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben we vorderingen geboekt. Met huisartsen en zorggroepen hebben we afgesproken dat zij deze zorg meer gaan leveren, zodat ziekenhuizen dit niet of minder hoeven te doen. In de periode vanaf 2015 is circa 6% van de zorg, ver-

leend in de tweede lijn, verschoven naar de eerste lijn. Dit is prettiger voor de patiënt, die de zorg dichterbij huis kan krijgen. Maar het is ook gunstiger voor de beheersing van de zorgkosten en dus voor de hoogte van de zorgpremie.



- Op het gebied van *zorgvernieuwing* lopen trajecten rond de aandoening osteoporose en rond integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Daarnaast zijn er pilots gestart in de vorm van meekijkconsulten van specialisten in de eerste lijn en doorverwijzing naar kaderartsen.
- Ook in de geestelijke gezondheidszorg hebben we samen met zorgaanbieders een stap gemaakt naar meer *regionale zorginkoop vanuit cliëntperspectief*. Samen geven we vorm aan projecten rond zorgprogram-

matisch werken. Dit staat voor een methodische aanpak om te komen tot zorgpaden en programma's, op basis van de zorgvraag van specifieke patiëntengroepen. Daarnaast participeert Menzis onder meer in het traject Zorglandschap 2018. Het doel hiervan is het afbouwen van de klinische capaciteit en het versterken van het ambulante zorgaanbod. Zo zorgen we ervoor dat onze klanten ook in de GGZ de juiste zorg op de juiste plaats krijgen.

Doelmatigheid

- Om een *doelmatige inzet van geneesmiddelen te stimuleren*, voert Menzis sinds 2005 het preferentiebeleid. Dit is een belangrijke maatregel gebleken in het verlagen van de fors stijgende farmaciekosten. Het draagt bij aan een betaalbare premie voor onze klanten, bij gelijkblijvende kwaliteit. In 2015 hebben we het preferentiebeleid doorgevoerd voor biosimilars. Een biosimilar is een biologisch geneesmiddel dat gelijkwaardig is aan een bestaand biologisch geneesmiddel (het referentieproduct).

Als lid van de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland, hebben we in 2015 veel aandacht gevraagd voor de kansen en mogelijkheden van het gebruik van biosimilars. Menzis voert dit beleid alleen voor nieuwe gebruikers, overeenkomstig de aanbevelingen van het College Beoordeling Geneesmiddelen. Conform het preferentiebeleid blijft eveneens de ruimte bestaan om af te wijken van het preferente middel bij medische noodzaak.

- Daarnaast hebben we afspraken gemaakt over de *prijs en de doelmatige inzet* van een nieuw duur geneesmiddel tegen kanker met een leverancier en de HOVON (de stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland).
- Het *beheersen van de zorgkosten* is een belangrijk punt om de premie voor onze klanten betaalbaar te houden. In 2016 hebben we ruim 16 miljoen euro kunnen besparen door een aanbesteding van de hoorzorg, het aanwijzen van nieuwe preferente genees-

middelen en afspraken op het gebied van eerstelijnsdiagnostiek. Uiteraard blijven we hierbij voldoen aan landelijke vastgestelde kwaliteitseisen en blijven onze klanten ruime toegang houden tot de zorg.



€16 miljoen

Besparing zorgkosten 1e lijn

- Binnen de zorginkoop Medisch Specialistische Zorg besteden we meer aandacht aan praktijkvariatie en *gepast gebruik van geneesmiddelen*. Daarnaast werken we met enkele partnerziekenhuizen in onze kernregio's projectmatig aan doelmatige zorg. In het zorginkoopbeleid van de Medisch Specialistische Zorg leest u hierover meer.

Kwaliteit en klantervaringen

- Menzis participeert sinds 2010 in het initiatief van Zorgverzekeraars Nederland om de *kwaliteit van zorg* vast te stellen en inzicht-

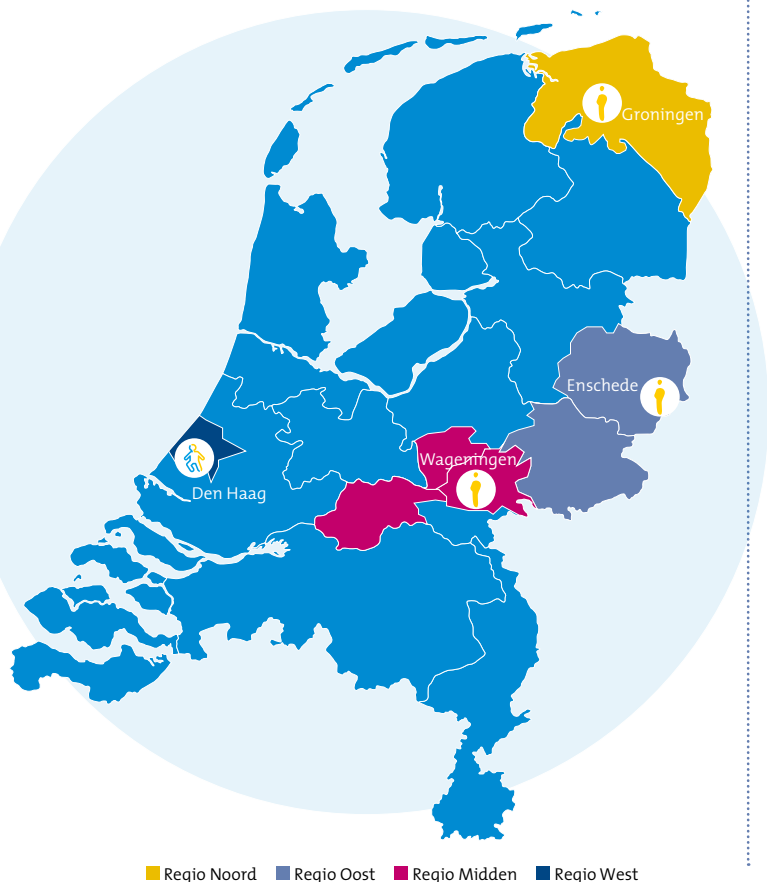
telijk te maken. Zorgverzekeraars werken hierin samen met patiëntenorganisaties, (wetenschappelijke) verenigingen van zorgaanbieders en organisaties die zich bezighouden met kwaliteitsregistraties. In eerste instantie richt het programma zich op 30 aandoeningen. Voor 14 aandoeningen is al overeenstemming bereikt over het meten en inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg.

- Verder heeft Menzis voor 15 specialismen in de tweede lijn, *klantervaringen* gemeten en gepubliceerd in de Menzis Zorgvinder. Zo hebben we een start gemaakt om de ingekochte (kwaliteit van) zorg transparanter voor onze klanten te maken, waardoor zij dit kunnen meewegen in hun oriëntatie op zorgaanbieders.

- ✓ Afspraken over verschuiving van zorg
- ✓ Zorgvernieuwing en zorgprogramma's
- ✓ Praktijkvariatie en doelmatige inzet geneesmiddelen
- ✓ Aandacht voor kwaliteit

1.2 Vooruitblik

In 2017 continueren we de koers die is ingezet, met als doel kwalitatief goede en betaalbare zorg voor onze klanten. Vanuit onze regionale focus breiden we met een aantal zorgaanbieders van geestelijke gezondheidszorg en



medisch specialistische zorg de partnerships verder uit. Samen willen we de kwaliteit verbeteren, waar mogelijk de zorg naar de eerste lijn substitueren en het regionale zorglandschap toekomstbestendig maken. Het realiseren van horizontaal toezicht (zie ook hoofdstuk 2.5) werken we vooral met deze relaties nader uit. Ook streven we naar vereenvoudigde contracten, die meerdere jaren gelden.

Met eerstelijns zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden gaan we in gesprek over marktvernieuwing. We nodigen hen uit om vormen van zorg die uit de tweede lijn gesubstitueerd worden dichtbij patiënten te realiseren, vanzelfsprekend in samenhang met de overige zorg door huisartsen en eerstelijns zorgaanbieders. De aansluiting met de zorg onder verantwoordelijkheid van gemeenten (Wmo en Jeugdwet) is hierbij eveneens belangrijk. Menzis werkt hierin met veel gemeenten samen in een werkagenda. De werkagenda is een samenwerking van Menzis, de gemeenten en regio's Arnhem, Enschede, Groningen, de gemeente

Den Haag en de regio Achterhoek. Kijk voor meer informatie hierover op www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

Naast zorginhoudelijke ontwikkelingen, zet Menzis zich in 2017 verder in om de relatie met en de dienstverlening aan zorgaanbieders te optimaliseren. Dat betekent onder meer dat we het digitale contracteerproces zo eenvoudig en efficiënt mogelijk inrichten, maar ook de bereikbaarheid van Menzis verhogen. Ten slotte werken we samen met zorgaanbieders aan afspraken om onnodige administratieve lasten te verminderen. Zo kunnen zorgaanbieders zoveel mogelijk tijd besteden aan hun patiënten, onze klanten, waarvoor we het samen allemaal doen.

- ✓ Continueren van huidige koers
- ✓ Samenwerking met kernregio's en gemeenten
- ✓ Vermindering van administratieve lasten

2. Spoorpunten 2017

Het is van essentieel belang dat de zorg voor iedereen in Nederland betaalbaar blijft. De urgentie om de trend van stijgende zorgkosten (74,6 miljard euro in 2016 in Nederland) te doorbreken blijft daarom helaas hoog. Gezamenlijk staan we voor de uitdaging een ombuiging te realiseren in de kostenontwikkeling van de zorg, het verbeteren van kwaliteit met meerwaarde voor onze klanten. Met het inkoopbeleid 2017 continueren we de koers op het gebied van de spoorpunten substitutie van zorg, doelmatigheid kwaliteit en controle op zorgkosten.

Daarbij leggen we in 2017 nog meer accent op de meerwaarde voor de klant en de uitkomsten van zorg vanuit patiëntenperspectief. Ook innovatieve ontwikkelingen, andere bekostigingsmodellen, een verbeterde dienstverlening aan zorgaanbieders en

vermindering van de administratieve lasten dragen eraan bij dat de meerwaarde voor de klant toeneemt. U mag van ons verwachten dat we ons hiervoor in 2017 extra inspannen.



2.1 Substitutie van zorg

Onze klanten vinden het belangrijk dat zij voor hun zorg gemakkelijk dichtbij huis terecht kunnen en snel geholpen worden. Toch gaan zij voor hun chronische aandoeningen vaak naar het verder weg gelegen ziekenhuis, terwijl deze zorg ook prima door een huisarts of andere eerstelijns zorgverlener geleverd kan worden. Dit deel van de ziekenhuiszorg (en GGZ-instellingszorg) willen we daarom verschuiven naar de eerste lijn. Dit is prettiger voor de patiënt en verlaagt de zorgkosten en levert dus een scherpere premie op.

Het is onze ambitie dat we eind 2018 samen met onze zorgpartners in onze kernregio's, 90% van de in potentie te substitueren zorg daadwerkelijk hebben verschoven van ziekenhuizen en GGZ-instellingen naar de eerste lijn. Met de samenwerkingsverbanden in de eerste lijn maken we afspraken over de voorwaarden en kwaliteit waaronder de zorg geleverd wordt. Daarbij wordt eveneens gekeken in hoeverre de expertise van de tweede lijn inge-

zet kan worden. Complexere zorg blijft uiteraard verleend worden in de tweede lijn.

De afspraken over substitutie bouwen we in 2017 regionaal verder uit. Buiten de kernregio's hanteren we het uitgangspunt dat we de lokale wijzigingen volgen. Om de veranderingen in het zorglandschap te faciliteren, blijven we vanuit onze inkooprol initiatieven in de regio stimuleren. Hiervoor leggen we verbinding met verschillende zorgaanbieders in de eerste lijn, tweede lijn en GGZ, maar ook met andere stakeholders in de regio zoals patiëntenorganisaties, investeerders, (provinciale) overheden en werkgeverscollectiviteiten. Het creëren van draagvlak en het stimuleren van ondernemerschap in de zorg moeten ons helpen 'de juiste zorg op de juiste plaats' snel en goed te realiseren. Elke regio heeft hiervoor een transitieagenda gemaakt. Net als de afgelopen jaren allocert Menzis ook in 2017 een budget vanuit de MSZ en GGZ.

In de regio's werken we met zorggroepen en gezondheidscentra aan een ontwikkel-

agenda om aan de stijgende vraag naar zorg voor chronisch zieken en ouderen te voldoen. Met tweedelijns instellingen gaan we, indien mogelijk, partnerships aan. Daarin maken we, bij voorkeur, meerjarenafspraken over specialisatie van zorg, substitutie, kwaliteit en prijs.

Een nauwe samenwerking tussen inkoop van eerstelijnszorg (huisartsenzorg en wijkverpleging) en tweedelijnszorg (MSZ en GGZ), draagt bij aan een verantwoorde substitutie in de regio. Voor onze klanten betekent dit dat zij meer dan nu behandeld zullen worden door eerstelijns zorgaanbieders in de buurt, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen. De verbinding tussen het medische en sociale domein versterken we door via de inkoop te sturen op goe-



de afstemming en samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige, gemeente en (sub)regionale samenwerkingsverbanden.

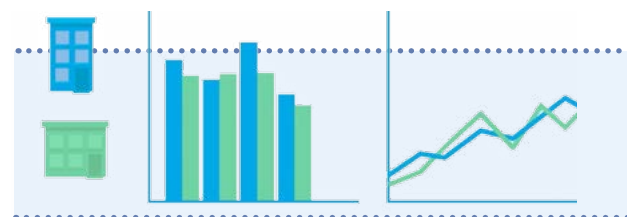
Voor een verantwoorde besteding van middelen is het van belang de 'te verschuiven zorg' adequaat te monitoren via de landelijke en de Menzis substitutiemonitor. Met deze monitoring leggen we verantwoording af in verband met het Budgettair Kader Zorg en de bestuurlijke Hoofdpijnenakkoorden (VWS). Daarnaast gebruiken we de gegevens om de voortgang van substitutie in de regio's te monitoren, waarmee het een belangrijke informatiebron is voor de specifieke inkoopafspraken. Kijk voor projecten en praktische voorbeelden over substitutie van zorg op onze [website](#).

- ✓ Zorg dichtbij huis
- ✓ Transitie en ontwikkelagenda's
- ✓ Verbinding medisch en sociaal domein

2.2 Doelmatigheid

We kopen zorg in namens onze klanten en vinden het belangrijk dat zij hiervoor een eerlijke en transparante premie betalen. Daarom stimuleren we doelmatigheid binnen de behandel- en inkoopafspraken over kwaliteit, toegankelijkheid en veiligheid. Dit bereiken we door met medische professionals inzichtelijk te maken wat doelmatigheid is. Zo willen we de kosten voor genees- en hulpmiddelen terugbrengen, zowel binnen als buiten de instellingen. Maar ook afspraken maken over voorschrijven en gepast gebruik met regionale samenwerkingsverbanden. Bij de te maken afspraken is nadrukkelijker aandacht voor praktijkvariatie.

Zorgaanbieders zullen vaker en grondiger met elkaar vergeleken worden, door mid-



del van benchmarks. Het doel hierbij is om vernieuwende financiële afspraken te ontwikkelen, die de doelmatigheid bevorderen, zoals shared savings. Bij de medisch specialistische zorg letten we op te hoge prijzen, daarnaast kunnen we ook DBC- en zorgactiviteiten benchmarken. In hoeverre een zorgaanbieder doelmatige zorg levert, beoordelen we aan de hand van praktijkvariatierapporten, data-analyses en gesprekken met zorgaanbieders. Lees meer voorbeelden over doelmatigheid op onze [website](#).

- ✓ Praktijkvariatie
- ✓ Data-analyses
- ✓ Benchmarken van prijzen

2.3 Kwaliteit

Onze klanten beseffen steeds beter dat er bij gebruik van zorg sprake is van kwaliteitsverschillen. In het proces om een keuze te maken voor een zorgaanbieder verwachten zij van Menzis helderheid over kwaliteit. Daarin willen we hen meer transparantie bieden.

Bij de zorginkoop hanteren we de volgende uitgangspunten in ons kwaliteitsbeleid:

- We richten ons op vier domeinen binnen kwaliteit: medisch inhoudelijke kwaliteit (gericht op goede uitkomsten van zorg), klantervaring, veiligheid en toegankelijkheid.
- We willen op deze domeinen goede inkoopafspraken maken en onze klanten ondersteunen om de beste keuze te maken in hun zorgkeuzeproses.
- We werken samen met klanten, andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntvertegenwoordigers aan het beschikbaar krijgen van zinvolle en betrouwbare kwaliteitsdata.
- We maken op deelgebieden zoveel mogelijk gebruik van de expertise van onafhankelijke gespecialiseerde partijen.

Voor de inkoop van zorg hanteren we waar mogelijk de uitkomstgegevens over kwaliteit, zowel voor medisch inhoudelijke uitkomsten als door de patiënt ervaren uitkomsten. Indien er nog geen betekenisvolle uitkomstgegevens beschikbaar zijn, maken we gebruik van proces- en structuurgegevens. Hierbij is het van belang te noemen dat we administratieve lasten zoveel mogelijk willen beperken. De hoeveelheid en de kwaliteit van de beschikbare gegevens over kwaliteit verschillen per zorgsoort. In de uitwerking per zorgsoort wordt aangegeven op welke wijze we uitkomst-, proces- en/of structuurgegevens toepassen in de inkoop.

- ✓ Medisch inhoudelijk
- ✓ Klantervaring
- ✓ Veiligheid
- ✓ Toegankelijkheid

2.4 Meerwaarde voor de klant

Alle doelstellingen van Menzis zijn erop gericht meerwaarde te creëren voor klanten.

Zorginkoop is hierin een cruciaal element. Menzis wil daarom in toenemende mate afspraken maken met zorgaanbieders over de uitkomsten van de zorgverlening in termen van gezondheidswinst, patiënttevredenheid en kostenontwikkeling.

Een volgende stap is om deze uitkomsten inzichtelijk te maken voor klanten via de Zorgvinder en onze afdeling Zorgadvies. Klanten kunnen op basis van deze informatie een weloverwogen keuze maken voor een zorgaanbieder, maar ook voor de zorgverzekeraar die het best de verschillen inzichtelijk maakt en hun belangen behartigt. Inzichtelijke uitkomsten bieden de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar mogelijkheden om de zorg verder te verbeteren.



Klant centraal

gericht op resultaten van zorg

Om de meerwaarde voor de klant te optimaliseren, zoekt Menzis naar gepaste (financiële) instrumenten die zorgaanbieders meer verantwoordelijkheid maar ook meer ruimte bieden om dit daadwerkelijk te realiseren. Daarom stimuleren we door middel van pilots het toepassen van innovatieve bekostigingsmodellen zoals bijvoorbeeld shared savings. Daarnaast gaan we afspraken met zorgaanbieders maken, waarin we kwaliteit koppelen aan de inkoopafspraken. Als de resultaten van dit soort initiatieven positief zijn, zoeken we mogelijkheden om deze op te schalen in onze andere regio's.

Vanuit patiëntenperspectief is het verder wenselijk dat zorgaanbieders zoveel mogelijk tijd daadwerkelijk aan patiëntenzorg kunnen besteden. Het verminderen van de administratieve lasten en het verhogen van onze bereikbaarheid voor zorgaanbieders staan daarom in 2017 en latere jaren hoog op onze agenda. We hebben immers een gezamenlijk belang om de zorgverlening, het declaratieverkeer en transparantie in voor-

waarden voor onze klanten en uw patiënten te optimaliseren.

- ✓ Gezondheidswinst
- ✓ Patiënttevredenheid
- ✓ Shared Savings

2.5 Controle op zorgkosten

We controleren de zorgkosten en we zien toe op het reduceren van zorgfraude. Naast formele en materiële controles zetten we in op horizontaal toezicht. Dit houdt in dat de controlevragen over de declaraties die Menzis normaliter achteraf aan zorgaanbieders stelt, op een eerder moment zullen worden ingebouwd in het declaratieproces. Zo kunnen we van controle achteraf bewegen naar uiteindelijk meer afstemming



vooraf. Hierdoor is er sneller duidelijkheid over de zorgkosten en krijgen onze klanten sneller en beter inzicht in de zorgkosten die ze hebben gemaakt en in de gevolgen voor het eigen risico. Daarnaast zal Menzis verder investeren in het controlebeleid van declaraties, waardoor onterechte vergoedingen worden voorkomen. Ook worden controles op de juiste nakoming van de overeenkomst geïntensiveerd, evenals het terugvorderen en verrekenen van onterecht betaalde zorgkosten. Het gaat hier onder meer om fraude, inkoopvoorwaarden die niet gerealiseerd zijn, onverzekerde zorg, niet-gecontracteerde zorg e.d.

- ✓ Formele en materiële controle
- ✓ Controle op naleving contract
- ✓ Horizontaal toezicht

Meer informatie over de uitvoering van controles en het controleplan leest u op onze website.

3. Algemene beleidspunten

3.1 Beleid meerjarencontracten

Menzis heeft de intentie om het aantal meerjarige overeenkomsten uit te breiden. Zeker daar waar intensief samengewerkt wordt aan de realisatie van de doelstellingen op het gebied van substitutie, doelmatigheid, kwaliteit en integriteit. Door het aangaan van meerjarenafspraken creëren we rust en duidelijkheid voor zowel klanten als zorgaanbieders. Voor een aantal zorgsoorten zijn reeds meerjarenafspraken gemaakt. In het zorginkoopbeleid per zorgsoort staat de visie op meerjarencontracten verder uitgewerkt.

3.2 Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit, wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van onze klanten. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. Immers, bij Menzis staat de mens centraal.

3.3 Beleid inzake fusies

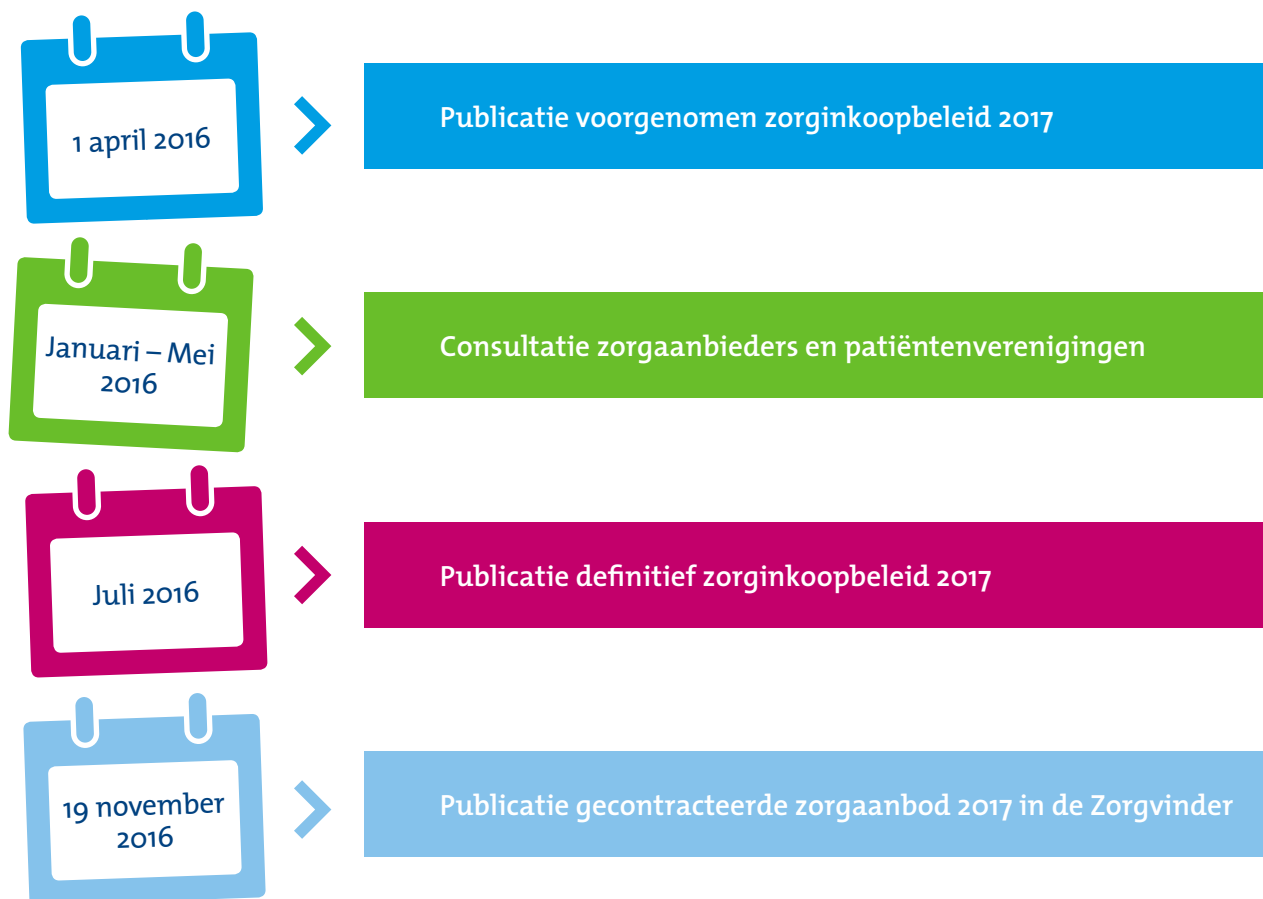
De afgelopen jaren zijn er veel fusies geweest in het Nederlandse zorglandschap. In het algemeen geldt dat fusies het aantal zorgaanbieders beperken. Fusies moeten dan ook aantoonbare of zeer aannemelijke voordelen hebben. Sommige fusies zijn

wenselijk of zelfs noodzakelijk om de continuïteit van zorg in een bepaald gebied te waarborgen, andere fusies zijn vooral ingegeven door bedrijfseconomische redenen. We beoordelen de fusie vanuit het belang van Menzis en haar klanten op de korte en lange termijn. Het voortbestaan van een zorgaanbieder is op zichzelf geen reden om voorstander van een fusie te zijn. De concentratie moet zich altijd vertalen in betere zorg of noodzakelijk zijn voor behoud van zorg. Menzis staat positief kritisch tegenover een fusie, waarbij een organisatie ontstaat die kwalitatief net zo goed of beter is, die de doelmatigheid verder kan verhogen, waar substitutie van zorg nagestreefd wordt en waar in de omgeving nog voldoende keuzemogelijkheden zijn voor onze klanten. Meer informatie over ons beleid rond fusies leest u op onze [website](#).

4. Planning en procedures

4.1 Tijdspad

Onze klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat er op 19 november 2016 duidelijkheid bestaat over de zorgaanbieders die Menzis voor 2017 contracteert. Zo hebben zij voldoende tijd om een weloverwogen keuze te maken voor de zorgverzekeraar die hun belangen het best behartigt. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze klanten via de website van [Menzis](#), [Anderzorg](#) en [Azivo](#) nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering voor 2017 ziet er als volgt uit:



4.2 Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u hier raadplegen. Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het online contactformulier op de website na het doorlopen van de [veel gestelde vragen](#);
- uw contactpersoon van Menzis (regiomanager, zorginkoper of accountmanager) als u deze heeft voor de zorginkoop;
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur.

4.3 Betrokkenheid klanten en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

We kopen zorg in namens onze klanten. Zij rekenen op ons voor eenvoudige toegang tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. Dit kunnen we alleen bieden in nauwe samenwerking met zorgaanbieders. Daarom vinden we het van belang om koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de Ledenraad van Menzis te betrekken bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017. In het inkoopbeleid van Menzis zijn reeds belangrijke opmerkingen uit de consultaties van vorig jaar meegenomen. Het betreft onder andere onderwerpen als: het meten van patiënt-



ervaringen, de behoefte van de patiënt als uitgangspunt nemen voor de zorgverlening in plaats van het zorgaanbod, het inzichtelijk maken van kwaliteit, de rol van de zorgverzekeraar in ketenzorg en in een regionale aanpak, aandacht voor de doelgroep kwetsbare ouderen, het belang van tijdige contractering en meer betrokkenheid van onze klanten bij het inkoopbeleid.

Ledenraad Menzis

Dit jaar betreft Menzis de Ledenraad nog nadrukkelijker bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid en de zorgcontractering voor 2017. We hebben dit op 10 maart 2016 op drie manieren gedaan: door een schriftelijke enquête over de zorg en de keuzes die Menzis maakt, door presentaties over het inkoopbeleid voor GGZ, MSZ en de eerste lijn en door verdiepende discussies aan thematafels. De aandachtspunten worden betrokken bij de zorginkoop.

Patiënten- en consumentenorganisaties

Menzis heeft in maart 2016 de volgende organisaties betrokken en geconsulteerd bij het opstellen van het algemene zorginkoopbeleid:

- NPCF
- Zorgbelangen Groningen, Gelderland, Twente en Zuid-Holland
- Consumentenbond

De hierin naar voren gebrachte aandachtspunten betreft Menzis in het verder opstellen van het beleid en het contracteringsproces. In het zorginkoopbeleid van de specifieke zorgsoorten kunt u lezen welke andere organisaties zijn geconsulteerd (bijvoorbeeld de DVN, Leven met Kanker, Longfonds). Kijk voor de uitkomsten van deze consultaties op onze [website](#).

Zorgaanbieders

Voor zorgaanbieders van Medisch Specialistische Zorg, GGZ, Huisartsenzorg en Wijkverpleging worden informatie- en consultatiebijeenkomsten georganiseerd rondom het inkoopbeleid. Hierover leest u meer in het zorginkoopbeleid van de specifieke zorgsoorten.

Voor meer informatie kijk op onze [website](#).



Disclaimer

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de drie zorgverzekeraars Menzis, Anderzorg en Azivo, en het Menzis Zorgkantoor, in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam een basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan.

Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de

transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding
Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.