



Zorginkoopbeleid 2017
Eerstelijnsdiagnostiek en
trombosezorg

Versie 1 juli 2016

menzis

Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg 2017. Dit beleid vormt de basis voor de contractering 2017. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg betaalbaar en toegankelijk houden. Gezamenlijk is er in 2016 veel werk verzet om een stap te maken naar meer regionale inkoop. In 2017 continueren we graag met u de koers die is ingezet.

Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig op het zorginkoopbeleid voor eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg. Het beschrijft het inkoopbeleid voor diagnostiek en trombosezorg, die aangeboden wordt door ziekenhuizen, eerstelijns diagnostische centra (EDC), trombosediensten (TD), productie samenwerkingsverbanden (PSV), trombosediensten en zelfstandige behandelcentra (ZBC). Ook huisartsen en verloskundigen voeren vandaag de dag steeds meer diagnostiek uit. Op onze website kunt u onze bredere visie op zorg lezen en de algemene speerpunten op het gebied van substitutie, zinnige en zuinig zorg, kwaliteit, meerwaarde voor de klant en controle op zorgkosten. Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

Dit document is van toepassing op de zorginkoop door Menzis Zorgverzekeraar N.V., Anderzorg N.V. en Menzis N.V. (hierna: Menzis). N.B. In juni bent u geïnformeerd over het feit dat de Coöperatie Menzis U.A. per 1 januari 2017 stopt met het voeren van de merknaam Azivo. Azivo wordt volledig geïntegreerd met Menzis. Met dit besluit komt er geen einde aan onze activiteiten in de regio Den Haag. Deze zullen doorgaan onder de naam van Menzis. Menzis koopt zorg in voor al haar verzekerden. Dat betekent dat de overeenkomsten die Menzis sluit met zorgaanbieders van toepassing zijn op alle verzekerden van Menzis, ongeacht welke verzekering zij hebben afgesloten (natura-, restitutie- of een combinatie-verzekering).

Lees meer over
onze visie op Zorg
en de speerpunten
voor 2017



1. Visie op Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Eerstelijnsdiagnostiek

Ons uitgangspunt is de juiste zorg op de juiste plaats, met de juiste kwaliteit en de juiste prijs. In ons inkoopbeleid ligt de nadruk op het bevorderen van kwaliteit, doelmatigheid en het beperken van de kosten per consumerende verzekerde/patiënt.

De juiste zorg op de juiste plaats vergt zowel een landelijke visie als regionaal inzicht. Inzicht in de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte aan zorg en inzicht in hoe deze zorg het beste georganiseerd kan worden. Concentratie waar schaalvoordelen mogelijk zijn en spreiding waar toegankelijkheid nodig is. Kwaliteit en betaalbaarheid van zorg zijn en blijven daarbij randvoorwaarden. Eerstelijns diagnostiek speelt een belangrijke rol in het realiseren van substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Substitutie is één van de middelen om de zorg betaalbaar te houden. De huisarts vervult hierin als aanvrager van diagnostiek een cruciale rol. Afspraken met zorgaanbieders over substitutie zullen parallel lopen aan de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek.

Menzis verwacht van zorgaanbieders een actieve rol bij het beperken van zorgkosten door het informeren van aanvragers over hun aanvraaggedrag en het beschikbaar stellen van uitslagen van diagnostiek in de keten.

Trombosezorg

Eén van de uitdagingen van Menzis is de trombosezorg. Voorop staat dat we onze verzekerden willen blijven voorzien van een klantvriendelijke en betaalbare trombosezorg dicht bij huis, maar tevens willen we naar een trombosezorg waarbij de patiënt meer betrokken wordt bij de keuze van de behandeling. Nieuwe ontwikkelingen als zelfmeten, NOAC's en INR bepalen via Point of Care middels de vingerprik, vragen om een nieuwe visie. We willen voor 2017 fors inzetten op goedkopere tarieven voor zelfmeten en een patiëntvriendelijke bloedafname via de vingerprik. Daarnaast oriënteren we ons al in 2016 op de mogelijkheden voor regionale trombosediensten (expertisecentrum).

1.1. Terugblik inkoop 2015/2016 en vooruitblik 2017

In 2016 zijn we gestart met het realiseren van een kostenbesparing door korting op de maximum NZa tarieven voor de (eerstelijns) laboratoriumdiagnostiek. Naast deze korting wordt er ook gekeken naar de prijs per consumerende verzekerde.

Om verbeteringen op kwaliteit, volume en prijs te bewerkstelligen, brengen we vanaf 2017 differentiatie in ons inkoopbeleid aan. Concreet betekent dit dat we onderscheid gaan maken tussen aanbieders die aan al onze criteria op het gebied van kwaliteit, volume en prijs voldoen (de voorkeurs aanbieder) en aanbieders die daar niet volledig aan voldoen. Zie verder paragraaf 2.1.

2. Speerpunten diagnostiek en trombosezorg

2.1. Kostenbesparing en kwaliteitswaarborging d.m.v. categorisering

Eerstelijns diagnostiek

In 2017 continueren we ons beleid om een kostenbesparing te realiseren door korting op de maximum NZa tarieven 2016 voor de (eerstelijns) laboratoriumdiagnostiek. Naast deze korting wordt er ook gekeken naar de prijs per consumerende verzekerde.

Om verbeteringen op kwaliteit, volume en prijs te bewerkstelligen, brengen we vanaf 2017 differentiatie in ons inkoopbeleid aan. Dit betekent dat we onderscheid gaan maken tussen aanbieders die aan al onze criteria op het gebied van kwaliteit, volume en prijs voldoen (de voorkeurs aanbieders) en aanbieders die daar (nog) niet volledig aan voldoen.

Offertes worden zowel onderling vergeleken als ten opzichte van de afspraken en realisatie voorgaande jaren. Indien nodig zal aanvullende informatie bij de zorgaanbieders worden opgevraagd, bijvoorbeeld over orders en reden aanvraag. Daarnaast zal door samenwerking tussen aanvrager en aanbieder, dat in een Diagnostisch Toets Overleg (DTO) overleg vorm krijgt, een meer doelmatige aanvraag van diagnostiek gerealiseerd worden. In de bijlagen vindt u de definitieve beoordelingscriteria.

Trombosezorg

Ook voor de Trombosediensten willen we een classificatie aanbrengen. Hier zal niet naar een korting op het maximum NZa tarief gekeken worden, maar kijken we naar de afzonderlijke tarieven voor reguliere afname, huisbezoek en zelfmeten. Samen met een aantal kwaliteitsnormen wordt bepaald of een TD wel of geen voorkeurs aanbieder is. In de bijlagen vindt u de definitieve beoordelingscriteria .



Consequenties voorkeursaanbieder

Een voorkeursaanbieder voldoet aan (alle) Menzis normen op het gebied van kwaliteit, klantbeleving en prijs zoals benoemd in het definitieve inkoopdocument eerstelijnsdiagnostiek & trombosezorg. Bij deze zorgaanbieders zal Menzis aantoonbare volumegroei toestaan en eventueel een meerjarig contract afspreken.

Een zorgaanbieder die geen voorkeursaanbieder is, voldoet niet aan alle normen. Hiermee zal Menzis geen volumegroei afspreken, tenzij de zorgplicht niet in gevaar komt. Menzis zal zich actief inzetten om de juiste zorg op de juiste plaats te krijgen. Huisartsen worden voor 1 januari 2017 geïnformeerd.

2.2. Doelmatigheid d.m.v. Diagnostisch Toets Overleg (DTO)

De samenwerking tussen aanvrager en aanbieder blijkt essentieel voor doelmatige diagnostiek aanvragen. Alleen door afstemming, terugkoppeling en geregelde intervisie, wordt aan patiënten maximale kwaliteit geboden met een doelmatige inzet van middelen. Daarom stuurt Menzis vanaf 2017 expliciet op een goede organisatie en inhoudelijke inrichting van DTO's door de diagnostiek aanbieders.

Spiegelinformatie is voor Menzis een vast onderdeel van een goed functionerend DTO. Onder spiegelinformatie verstaan we informatieoverzichten die periodiek en/of op verzoek door zorgaanbieders aan huisartsen worden verstrekt. Naast inzicht in het

aantal aangevraagde onderzoeken, worden in deze overzichten op afgesproken onderwerpen relevante vergelijkingen gemaakt en is de volumeontwikkeling in tijd zichtbaar. Hierdoor worden veranderingen in het doelmatig aanvragen meetbaar.

2.3. Priknetwerk (consult vs. ordertarief)

Menzis staat neutraal tegenover waar bloed geprikt wordt: op de huisartsenpraktijk zelf, op een decentrale prikpost of op de locatie waar het laboratorium gevestigd is. Bij prikken in de huisartsenpraktijk vinden we het wel wenselijk dat het prikken aansluitend aan of tijdens het consult plaatsvindt.

We vinden het niet wenselijk dat laboratoria die actief inzetten op prikken via de huisarts, die huisarts daarvoor een consult laten rekenen. Met deze systematiek komt de aanbieder van diagnostiek niet in aanmerking voor de status van een voorkeursaanbieder. De zorgactiviteiten die in dit geval worden geleverd voor bloedafname, worden bij voorkeur onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

2.4. MRI

Menzis vergoedt MRI's op aanvraag van de huisarts zolang er sprake is van verzekerde zorg.

Op basis van de NHG-standaarden vergoedt Menzis de volgende situaties:

- Indicatie MRI Lumbosacrale wervelkolom 083390 (gebaseerd op de NHG-standaard M55): Indien er sprake van een verdenking op maligniteit en/of osteoporotische fractuur /fracturen.
- Indicatie MRI schouder(s)/bovenste extremiteiten 084090 (gebaseerd op de NHG-standaard Mo8): Indien er sprake van een indicatie partiële of volledige ruptuur van de rotator cuff.
- Indicatie MRI heupen /onderste extremiteit(en) 089090 (gebaseerd op de NHG-standaard M66 die betrekking heeft op knieën): Indien er voor de MRI's voor knieën afspraken gemaakt zijn in het kader van een transmurale setting tussen de aanvragende huisartsen en de instelling waar de MRI wordt uitgevoerd. Mochten die afspraken zijn gemaakt dan gelden deze alleen voor de specifieke indicaties die in die afspraken staan vermeld.

De losse MRI is verder alleen declarabel als de aanvrager een kaakchirurg of een GGZ-instelling is.

2.5. Point-of-care-testing

Wanneer een huisarts point-of-care testing (POCT) inzet, verwachten we kwaliteitsborging door de gecontracteerde aanbieder van laboratoriumdiagnostiek. Daarbij draagt het laboratorium zorg

voor een verantwoorde inzet van POCT conform de NHG richtlijn Point of Care Testing (POCT) in de huisartsenzorg.

Daarnaast verzoeken we de zorgaanbieder de volgende vragen in overweging te nemen:

- Is het rendabel om een dergelijk apparaat aan te schaffen?
- Wat is de toegevoegde waarde om de uitslag nu te weten vs. de uitslag later te ontvangen?
- Voorkomt het doorverwijzingen naar de tweede lijn of wordt het POCT-onderzoek een aanvulling?
- Zijn er informatie-koppelingen gemaakt met de tweedelijnd indien er wordt doorverwezen?

Aanvragen vanuit het veld zullen conform bovenstaand toetsingskader beoordeeld worden.



3. Nieuwe toetreders en innovatief zorgaanbod

3.1. Nieuw zorgaanbod

Menzis voert een terughoudend beleid ten aanzien van het aantal te contracteren Diagnostische Centra. Daarmee willen we onnodige uitbreiding van capaciteit voorkomen en optimaal profiteren van schaalvoordelen. Het streven is om tot duidelijke afspraken tussen de eerste en tweede lijn te komen over het gebruik van eerder uitgevoerde diagnostiek. Wanneer Diagnostische Centra hun dienstverlening betrekken uit doorverwijzingen vanuit de tweede lijn, waarvoor de DOT-systematiek geldt, moet deze dienstverlening onderling worden verrekend (WDS). Hiermee voorkomen we zowel dubbele diagnostiek als dubbele betalingen.

3.2. Innovatie

Diagnostische centra en Trombosediensten kunnen een waardevolle rol vervullen op het gebied van innovaties. Initiatieven die passen binnen het Menzis beleid worden in overleg met zorginkoop en de regiomanager uitgewerkt.

3.3. (Nieuwe) verwijzers

Eerstelijnsdiagnostiek

Er wordt in de Zvw ruimte geboden aan zorgverzekeraars om de diëtist en overige paramedici toe te voegen als aanvragers voor

diagnostiek. Menzis volgt dit echter niet. We hebben ervoor gekozen om ons te beperken tot de huisarts (en verloskundige en tandarts).

Trombosezorg

Binnen de medisch specialistische zorg vallen de prestaties voor trombosezorg onder de categorie 'eerstelijnsdiagnostiek' binnen de groep overige zorgproducten. Voor een overig zorgproduct eerstelijnsdiagnostiek geldt dat deze alleen los gedeclareerd mag worden als er een verwijzing vanuit de eerste lijn is.

Wanneer een patiënt eenmaal in behandeling is bij een instelling voor trombosezorg dan kan als type verwijzer 'eigen patiënt' gebruikt worden. Daarnaast geldt dat een verwijzing niet altijd uit de eerste lijn afkomstig is. Een verwijzing door een medisch specialist (dus vanuit de tweede lijn) is voor de prestaties voor trombosezorg ook afdoende.

4. Contractering

4.1. Verzekerde zorg

Menzis contracteert alleen diagnostiek, die wordt vergoed uit de Basisverzekering (ZVW). Diagnostiek is niet apart omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het maakt onderdeel uit van de geneeskundige zorg, zoals omschreven in artikel 2.4 Besluit Zorgverzekering. Wel is het een belangrijke schakel in de gehele zorgketen; dit geldt zowel in de eerste als de tweede lijn. Niet alle diagnostiek valt automatisch onder de Zvw en komt voor vergoeding uit de Basisverzekering in aanmerking.

Als diagnostiek niet voldoet aan het criterium ‘stand van wetenschap en praktijk’ valt het niet onder de Zvw. Ook een preventieve ‘total body scan’ wordt niet vergoed (ook niet vanuit de AV).

Tweedelijns diagnostiek is vrijwel altijd onderdeel van een DBC-Zorgproduct in de tweede lijn en wordt daarmee indirect ten laste van het eigen risico gebracht. Eerstelijnsdiagnostiek wordt los in rekening gebracht en komt direct ten laste van het eigen risico van de patiënt. Een uitzondering hierop zijn diagnostische onderzoeken die een huisarts of verloskundige in de eigen praktijk uitvoert (bijvoorbeeld de M&I verrichtingen) en diagnostische onderzoeken, die via een eerstelijns DBC (bijvoorbeeld diabetes) zijn ingekocht.

4.2. Zorg waarvoor we geen overeenkomst aanbieden

Menzis sluit geen overeenkomst met diagnostische centra:

- Waar in de afgelopen drie jaar sprake is geweest van medische fouten.
- Voor zorg die niet aansluit bij de zorgvraag van de regio. Er is voor Menzis geen reden, op grond van haar zorgplicht, de geoffreerde zorg in te kopen.
- Indien schaalvoordelen onvoldoende tot hun recht komen. Er zal een voor Menzis acceptabele omzetlimiet of omzetgrens met tariefkorting overeengekomen kunnen worden.
- Indien de geoffreerde tarieven niet marktconform zijn of boven het maximum NZa tarief 2017 uitkomen, hierbij zal rekening worden gehouden met het regionaal aanbod in relatie tot de zorgplicht van Menzis.

4.3. Minimumeisen, inkoopvoorwaarden en beoordelingscriteria

Menzis heeft voorwaarden opgesteld met betrekking tot passende zorg; registratie/ toelating en declaratie van zorg. In Bijlage 1 staan deze inkoopvoorwaarden vermeld. Daarnaast hanteert Menzis beoordelingscriteria. Deze staan weergegeven in bijlage 2. Op basis van onder andere de overeengekomen tarieven van offertes 2016 en volume realisatie 2015 zal Menzis de diagnostiek zorgaanbieders een contractvoorstel aanbieden van 1 of 2 jaar.

4.4. Thematisch aandachtspunt: koemelkallergie

Conform de JGZ-richtlijn voedselovergevoeligheid mag de diagnose koemelkallergie alleen nog worden gesteld door middel van een dubbelblinde placebo gecontroleerde voedselprovocatietest (DBPGVP). Bij kinderen met een laag risico op een allergische reactie, kan deze test uitgevoerd worden door een Jeugd Gezondheid Zorginstelling (JGZ). Menzis zal hiervoor met een aantal JGZ instellingen een overeenkomst sluiten.

4.5. Controle

Menzis zal zich door middel van materiële en formele controles ervan overtuigen dat zorgaanbieders op de juiste wijze de zorg leveren, vastleggen en declareren. Indien, naar het oordeel van Menzis, daartoe aanleiding is zullen vervolgstappen worden ondernomen. De instelling werkt mee aan materiële controle.

5. Procedures zorginkoop 2017

5.1. Globaal tijdspad

Omdat zorgverzekeraars een wettelijke verplichting hebben om op 19 november 2016 bekend te maken welke inkoopafspraken we hebben gemaakt met de diverse zorgaanbieders, vinden we het belangrijk om onze verzekerden tijdig te kunnen informeren. Daarom starten de inkoopgesprekken vanaf september 2016. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november a.s. kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 ziet er als volgt uit:

<i>Datum</i>	
1 april 2016	Publicatie kaders inkoopbeleid 2017
maart t/m oktober 2016	Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
Uiterlijk 1 juli 2016	Publicatie inkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg
Uiterlijk 1 september 2016	Verzending contractvoorstel
Uiterlijk 15 september 2016	(Tegen) voorstel ontvangen
1 november 2016	Afronding inhoudelijke overeenstemming, financiële afspraak en zorgovereenkomst
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

5.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het e-mailadres diagnostiek@menzis.nl;
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

5.3. Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017. Kijk voor meer informatie hierover op onze website.



5.3.1. Brancheorganisaties

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid diagnostiek en trombosezorg 2017 heeft Menzis op verschillende manieren input verzameld. Gedurende het jaar voert Menzis gesprekken met zorgprofessionals en velddeskundigen van diagnostiek. Via deze gesprekken krijgt Menzis een goed inzicht hoe haar beleid op de diagnostiek en trombosezorg vorm te geven. Naast de gesprekken met de diagnostiek zorgaanbieders, voert Menzis ook gesprekken met experts uit het veld van uiteenlopende organisaties.

Denk hierbij aan huisartsen, klinisch chemici, leveranciers (van o.a. NOAC's en point of care) en bestuurders afkomstig uit organisaties die diagnostiek uitvoeren. Dit gebeurt zowel op individueel niveau als regionaal niveau.

Bijlage

Bijlage 1

Inkoopvoorwaarden

Minimumeisen

De diagnostiek zorgaanbieder (ZBC, EDC, PSV, ziekenhuizen en TD):

- is door het CCKL/HKZ/ISO/NIAZ erkend voor alle deelgebieden en heeft ook daadwerkelijk een accreditatie ontvangen.
- organiseert minimaal 1x per jaar een Diagnostisch Toets Overleg (DTO)
- deelt informatie om dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek te voorkomen.
- kan alleen beeldvormend-, functie- en laboratoriumonderzoek, aangevraagd door een eerstelijns zorgaanbieder of kaakchirurg, bij de zorgverzekeraar in rekening brengen.
- is verantwoordelijk voor dat alle activiteiten waarvoor zij een overeenkomst met Menzis sluit aan de contractvoorwaarden voldoen.
- neemt in 2017 initiatief om, in overleg met Menzis, een cliënt tevredenheidsonderzoek uit te voeren voor die diagnostiek waarbij sprake is van cliëntcontacten. De resultaten van zo'n onderzoek worden aan Menzis aangeboden.

Registratie en toelating

Het Diagnostisch Centrum beschikt over de volgende registraties en toelatingen:

- een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).
- een AGB-code van een diagnostisch centrum of ZBC.
- BIG-registratie van het volledige medische personeel van de instelling is.

Declareren van zorg

Met betrekking tot declaraties gelden de volgende afspraken:

- Declaraties verlopen digitaal via VECOZO.

- Declaraties vinden plaats volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van overige zorgproducten medisch specialistische zorg.
- Het Diagnostisch Centrum voorkomt het declareren van dubbele diagnostiek voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen.
- Zorgactiviteiten uitgevoerd op verzoek van andere instellingen, worden onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

Bijlage 2

Beoordelingscriteria

1. Algemeen

Menzis maakt vanaf 2017 onderscheid tussen aanbieders die voldoen aan al onze criteria op het gebied van kwaliteit, volume en prijs en aanbieders die daar niet aan voldoen. Het voorkeursaanbiederschap heeft vooralsnog alleen betrekking op de aanbieders die hoofdzakelijk klinisch chemische en medisch microbiologische bepalingen uitvoeren en Trombosediensten (onafhankelijk of gelieerd aan een huisartsen lab of ziekenhuis).

Binnen de Trombosezorg zien we grote verschillen in prijs. Nieuwe ontwikkelingen als zelfmeten, NOAC's en INR bepalen via Point of Care middels de vingerprik, vragen om nieuwe initiatieven. Daarom zijn er voor trombosezorg andere prijs, kwaliteit en klantbelevingsnormen gehanteerd. Deze worden apart toegelicht in dit beleid.

Voorkeursaanbieder:

Diagnostiek aanbieders die aan al deze normen voor prijs, kwaliteit en klantbeleving voldoen, zal Menzis betitelen als “voorkeursaanbieder”. Aan het einde van 2016 zal op ZorgVinder.nl gepubliceerd worden welke aanbieders wel of geen voorkeursaanbieder zijn.

Met deze voorkeursaanbieders zal Menzis een contract voor max 2 jaar afsluiten, waarbij het omzetbedrag bepaald wordt op basis van:

- Prijs; overeengekomen tarieven voor 2017
- Volume; realisatie 2015 (bij voldoende data; prognose 2016)

Alleen bij de voorkeursaanbieder zal aantoonbare volume groei (verzekerde groei, substitutie vanuit tweede lijn en overname /uitbreiding klanten bestand), door Menzis vergoed worden.

Overige aanbieders (niet voorkeursaanbieders)

Met deze aanbieders zal Menzis een contract voor maximaal 1 jaar afsluiten, waarbij het omzetplafond bepaald wordt op basis van:

- Prijs; overeengekomen tarieven 2017 (niet hoger dan 95% van max NZa tarief 2016 en niet boven max NZa 2017)

- Volume; realisatie 2015 (bij voldoende data; prognose 2016)
- Mogelijkheid bestaat dat we minder volume afspreken voor 2017 dan de realisatie/prognose laat zien, vanwege een verwachte groei bij onze voorkeursaanbieders.

Toelichting op de beoordelingsnormen:

Menzis hanteert voor het classificeren van een aanbieder een aantal normen op het gebied van: prijs, kwaliteit en klantbeleving. Een voorkeursaanbieder dient aan al deze normen te voldoen of aan te kunnen tonen hiermee bezig te zijn. Binnen de normen is het onderscheid gemaakt in een “minimale norm” en een “voorkeursnorm”.

Minimale norm: is een norm die als voorwaarde wordt gesteld om gecontracteerd te worden.

Voorkeursnorm: is een norm waaraan een Menzis voorkeursaanbieder moet voldoen.

2. Toelichting op de beoordelingsnormen voor eerste lijns diagnostiek.

Prijs (tarief) normen en beoordeling:

1. Tarief (minimale norm):

- Menzis wil geen tarieven boven de 95% van het max NZa tarief 2016 afspreken.
Berekend op basis van $p \times q$, ten opzichte van de NZa maximumprijs (2016) voor KCL, MMB, pathologie/cytologie, functie onderzoek en beelddiagnostiek.
- Er worden geen tarieven boven het max NZa tarief 2017 afgesproken.

Alle tarieven worden getoetst aan de Menzis prijslijst 2017 (gebaseerd op benchmark 2016). Op basis daarvan ontvangt de diagnostiekaanbieder een terugkoppeling.

2. Kosten per order (voorkeursnorm):

- Aanbieders met een kosten per order:
 - Onder de €40,- kunnen in aanmerking komen als voorkeursaanbieder.
 - Tussen de €40,- en €50,- dienen (extra) tariefsverlaging aan te bieden of aantoonbare doelmatigheidsacties te overleggen.
 - Boven de €50,- komen niet in aanmerking voor een voorkeursaanbieder positie.
- Berekening kosten per order: totale omzet voor KCL* : ordertarief (ZP 079989 +079991) = kosten per order.
(*Dit is een selectie van zorgproducten. Het overzicht hiervan vindt u in bijlage 3)

Kwaliteitsnormen en beoordeling:

1. Certificaat Raad van accreditatie (minimale norm)

De diagnostiek aanbieder is in het bezit van een CCKL (HKZ/NIAZ)-certificering of ISO-15189 (norm 2012). Voor beide certificeringen geldt dat zij voor het gehele diagnostische proces zijn behaald, inclusief de pre-analytische fase, en voor minimaal de volgende vormen van laboratoriumdiagnostiek (indien aangeboden):

- Klinische chemie
- Microbiologie
- Farmaco-toxicologische zorg

Ter controle zal Menzis voor de inkoop 2017 een kopie van deze accreditatie bij u opvragen.

2. Diagnostisch toets overleg (minimale norm)

De diagnostiek aanbieder organiseert (minimaal 1x per jaar) een Diagnostisch Toets Overleg (DTO), bij voorkeur groepsgewijs in het werkgebied van het laboratorium. Tijdens het DTO wordt de aanvragers feedback gegeven over hun aanvraagdgedrag, afgezet tegen richtlijn en/of gemiddeldes.

“Belangrijk: Aanbieders met een landelijk/versnipperd werkgebied, dienen ook in deze werkgebieden een DTO te organiseren.”

3. Consultverlening (minimale norm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de NVKC. De toenemende complexiteit van het klinisch chemisch areaal vraagt om een andere rol van de moderne laboratoriumspecialist. Steeds vaker vraagt de huisarts en verloskundige, om advisering op het gebied van selectie, interpretatie en follow-up van diagnostische testen.

Onder consultverlening door de laboratoriumspecialist wordt hier verstaan: “elke vorm van informatieverstrekking aan medische hulpverleners op het terrein van de laboratoriumgeneeskunde die van belang is voor de diagnostiek c.q. behandeling van een specifieke patiënt”.

- Er dient een laboratoriumspecialist beschikbaar of bereikbaar te zijn tijdens openingsuren voor het verlenen van consulten. Bij sterk afwijkende uitslagen vindt overleg plaats tussen de laboratoriumspecialist en de aanvrager.
- De informatie kan mondeling en/of schriftelijk gegeven worden en het advies kan gevraagd of ongevraagd gegeven worden.
- De laboratoriumspecialist voorziet onderzoeken van interpretatief commentaar, indien dit naar verwachting zal bijdragen aan een juiste interpretatie van de uitslag door de aanvrager. Indien nodig voorziet de laboratoriumspecialist de aanvrager, naast een interpretatie, ook van een behandeladvies als dit bijdraagt tot een beter vervolgtraject.
- Er vindt terugkoppeling plaats bij niet rationele aanvragen

4. Informatiedeling (voorkeursnorm)

Ter voorkoming van onnodige dubbele diagnostiek is het laboratorium minimaal in staat een inblikfunctie te bieden voor andere zorgaanbieders. Daarnaast stimuleert het laboratorium de aanvragers de onderzoeksresultaten mee te sturen bij een eventuele verwijzing. Er zijn concrete afspraken gemaakt tussen het laboratorium en andere zorgaanbieders over het daadwerkelijk accepteren en gebruiken van reeds bekende uitslagen.

5. Probleem gericht aanvragen (voorkeursnorm)

Er wordt gebruik gemaakt van een probleemgericht aanvraagformulier, gebaseerd op LESA- en NHG-standaarden. Het laboratorium stimuleert aanvragers om op een probleemgerichte wijze aan te vragen. Het laboratorium biedt aanvragers de mogelijkheid om digitaal laboratoriumdiagnostiek op een probleemgerichte wijze aan te vragen.

Klantbelevingsnormen en beoordeling:

1. Klanttevredenheidsonderzoek (minimale norm).

Deelname aan klanttevredenheidsonderzoek van de SAN of minimaal een gelijkwaardig onderzoek (bij afwijking aantonen). Het betreft hier de tevredenheid van de patiënt, niet de aanvrager. Deze eis is niet van toepassing als er geen sprake is van patiëntcontact.

2. Priknetwerk (voorkeursnorm)

De zorgaanbieder beschikt over een goed georganiseerd netwerk voor het afstaan van lichaamsmateriaal. De klant kan materiaal (bloed, urine etc.) dicht bij huis afstaan, blijkend uit de resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek.

Initiatieven op het gebied van samenwerking, delen van priklocaties, verlagen van huisbezoeken e.d., die bijdragen aan een verlaging van de kosten in de front-office, wil Menzis op gepast wijze belonen.

3. Tijd tot afname (voorkeursnorm)

De klant kan op de dag van de aanvraag terecht voor het afstaan van materiaal (bloed, urine etc.). Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de toegangs- en openingstijden van deze afnamepunten. Bij voorkeur zijn er mogelijkheden voor de klant tot afname buiten kantooruren

Toelichting op de beoordelingsnormen voor Trombosezorg

Prijs (tarief) normen en beoordeling:

1. Tarief per onderdeel (minimale norm):

- Reguliere afname: Dit betreft een totaal van de volgende zorgproductcodes (70706, 79991, 190247) → maximale vergoeding is €15,-
- Reguliere afname incl. huisbezoek: Dit betreft een totaal van bovenstaande ZP-codes voor reguliere afname + 79992 (huisbezoektarief) → maximale vergoeding is €28,-
- Zelfmeten: zorgproductcode 190253 → maximale vergoeding is €50,-
- Instructie voor zelfmeten: zorgproductcode 190252 → maximale vergoeding is €300,-

2. Tarief algemeen (voorkeursnorm):

Per aanbieder zullen de prijzen worden vergeleken met de Menzis benchmark 2016 en er wordt gekeken naar de regionale en landelijke ontwikkelingen. Hoge en afwijkende tarieven voor reguliere afnames (in en excl. huisbezoek) en/of zelfmeten passen niet binnen de Menzis voorkeuraanbieder positie.

3. Toekomst trombosezorg (voorkeursnorm):

Hieronder verstaat Menzis; Initiatieven die (in de toekomst) bijdragen aan een betere samenwerking (keten), informatie voorziening, verlaging van kosten en een betere kwaliteit / klantbeleving, waarbij de patiënt centraal staat.

Kwaliteitsnormen en beoordeling:

1. Certificaat Raad van accreditatie (minimale norm)

De aanbieder is in het bezit van een geldig accreditatiebewijs van de Raad voor Accreditatie / CCKL of een ander door de FNT geaccepteerd accreditatieschema, als;

- de ISO 15189
- de ISO 22870 voor POC-INR (indien van toepassing)
- de Veldnorm Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Voor alle certificeringen geldt dat zij voor het gehele diagnostische proces zijn behaald, inclusief de pre-analytische fase. Menzis zal voor de inkoop 2017 een kopie van deze accreditatie bij u opvragen.

2. Beschikbaarheid arts-trombosedienst (minimale norm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de FNT.

Deze norm “Beschikbaarheid arts-trombosedienst” betreft het op de trombosedienst aanwezig, of voor de trombosedienst bereikbaar, zijn van een arts-trombosedienst ten behoeve van alle activiteiten rondom die dagelijkse behandeling met vitamine K-antagonisten welke tot de verantwoordelijkheid van de trombosedienst behoren. Hierin is impliciet besloten de directe of indirecte beschikbaarheid voor medebehandelaars en patiënten t.b.v. uitleg, informatieverstrekking, afstemming en overleg.

3. Registratie en analyse van medische kwaliteit (minimale norm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de FNT.

De norm “Registratie en analyse van medische kwaliteit” betreft het geheel van activiteiten rondom het verwerven en verwerken van informatie omtrent de bereikte en gewenste INR-waardes enerzijds en complicaties, zoals deze optreden bij patiënten welke de trombosedienst onder behandeling heeft, anderzijds.

Onder een complicatie wordt hier verstaan:

- het optreden van een vorm van trombose of embolie waarvan het oogmerk deze te voorkomen in de behandelindicatie(s) besloten ligt (effectiviteit).
- het optreden van een bloeding (veiligheid).
- Trombosediensten stellen zich tot doel een effectieve en veilige behandeling met vitamine K-antagonisten uit te voeren. Effectiviteit en veiligheid worden in directe zin uitgedrukt in het aantal (re)tromboses en bloedingen en in indirecte zin door het percentage INR, in tijd of in aantallen binnen, boven en onder de therapeutische range.

4. 24-uur bereikbaarheid trombosediensten (minimale norm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de FNT.

De norm “24-uur bereikbaarheid trombosediensten” betreft de bereikbaarheid van de trombosediensten voor patiënten, verwijzers en apothekers gedurende werkdagen, buiten kantooruren, in het weekend en op feestdagen.

- Men dient de bereikbaarheid van de trombosedienst zodanig te organiseren dat de continuïteit van de behandeling voldoende gewaarborgd is

- Of de bereikbaarheid van de trombosedienst zodanig te communiceren dat duidelijk is voor patiënten en medebehandelaars wanneer, wie, hoe en in welke situaties, voor consultatie is of zijn te bereiken

5. Doseren door Paramedici (minimale norm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de FNT.

De norm “Doseren door Paramedici” geeft de kaders weer waarbinnen paramedici mogen doseren. Onder het doseren door paramedici wordt verstaan het vaststellen van een doseringsadvies door paramedicus in opdracht van de doseerarts, echter zonder directe tussenkomst en zonder direct toezicht van een doseerarts, met inachtneming van aanwijzingen van de doseerarts.

6. Continue state-of-the-art zorg (voorkeursnorm)

Menzis volgt hiervoor de richtlijn van de FNT.

De norm “Continue state-of-the-art zorg” behelst twee componenten. Enerzijds is dat de kwaliteit van zorg op zich op elk moment van de behandeling en anderzijds de integratie van deze zorgmomenten tot een coherent behandel dossier over de totale behandelperiode. Deze continuïteit beperkt zich niet tot de trombosedienst zelf, maar strekt zich uit over de gehele antistollingsketen.

Klantbelevingsnormen en beoordeling:

7. Klanttevredenheidsonderzoek (minimale norm)

Deelname aan klanttevredenheidsonderzoek van de SAN of minimaal een gelijkwaardig onderzoek (bij afwijking aantonen). Het betreft hier de tevredenheid van de patiënt, niet de aanvrager. Deze eis is niet van toepassing als er geen sprake is van patiëntcontact.

8. Priknetwerk (voorkeursnorm)

De zorgaanbieder beschikt over een goed georganiseerd netwerk voor het afstaan van lichaamsmateriaal. De klant kan materiaal (bloed, urine etc.) dicht bij huis afstaan, blijkend uit de resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek.

Initiatieven op het gebied van samenwerking, delen van priklocaties, verlagen van huisbezoeken etc., die bijdragen aan een verlaging van de kosten in de front-office, wil Menzis op een gepast manier belonen.

9. Vingerprik

De stollingswaarden worden met één druppel bloed uit de vinger bepaald. Deze vorm van bloedafname is voor trombosepatiënten minder belastend, ook de uitslag is met deze methode direct beschikbaar. De innovatie draagt bij aan een patiëntvriendelijkere en efficiëntere trombosezorg.

Disclaimer

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.

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.

Zorginkoopbeleid Menzis 2017

Datum	1 juli 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

Postbus 640
7500 AP Enschede
www.menzis.nl/zorgaanbieders



© 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.