



Zorginkoopbeleid 2017
Eerstelijnsdiagnostiek en
trombosezorg



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., Azivo Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. (hierna: 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 combinatieverzekering).

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 2016/2016 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. Menzis zal uiterlijk 1 juli 2016 de definitieve beoordelingscriteria publiceren.

Trombosezorg

Ook voor de Trombosediensten willen we een classificatie aanbrenge. 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. Menzis zal uiterlijk 1 juli 2016 de definitieve beoordelingscriteria publiceren.



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, daar waar de zorgplicht in gevaar komt. Menzis zal zich actief inzetten om de juiste zorg op de juiste plaats te krijgen. De classificatie wordt gepubliceerd in de [Zorgvinder](#). 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. De definitieve inkoopvoorwaarden en de beoordelingscriteria worden voor 1 juli 2016 gepubliceerd in het definitieve inkoopdocument Diagnostiek & Trombosezorg 2017. 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:

Datum

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 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.
- vraagt alleen beeldvormend-, functie- en laboratoriumonderzoek aan door een eerstelijns zorgaanbieder of kaakchirurg worden bij een Diagnostisch Centrum ingekocht.
- is verantwoordelijk voor dat alle activiteiten waarvoor zij een overeenkomst met Menzis sluit aan de contractvoorwaarden voldoen.
- neemt in 2016 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

Beoordeling van de offertes

- Er wordt gekeken of de totale kortingspercentage op de max NZa tarieven 2016 plus de kosten per verzekerde, binnen de Menzis normen valt.
- Voor de volumes wordt er gekeken naar de realisatie 2015 (prognose 2016).
- Voor trombosezorg zullen de kosten voor de reguliere trombosezorg als de kosten voor zelfmeten, het belangrijkste beoordelingscriterium voor de offertes 2017 vormen.
- Evenals in 2016 worden offertes onderling en met historische gegevens vergeleken.

Beoordeling op kwaliteit

De zorgaanbieder:

- heeft een CCKL/HKZ/ISO/NIAZ certificering voor het gehele diagnostische proces (incl. pre-analyse). Menzis zal deze opvragen.
- heeft zich voor eind van 2015 aangemeld voor de transitie van de accreditatie op basis van de CCKL Praktijkrichtlijn naar accreditatie op basis van de internationale norm ISO 15189. Uiterlijk in 2018 wordt ook de ISO-15189 norm 2012 behaald.
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijnsamenwerkingsafspraken (LESA) (https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/lesa_rationeel_aanvragen_van_laboratoriumdiagnostiek.pdf), of een vergelijkbaar aanvraagformulier.
- beschikt over een consultatiefunctie van een medisch specialist (klinisch chemicus, medisch microbioloog, radioloog, patholoog) en geeft proactief advies aan de aanvrager.
- biedt een inijkfunctie voor andere zorgaanbieders/zorgverleners en voorkomt daarmee dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek.. Daarnaast zijn er concrete afspraken gemaakt tussen het laboratorium en andere zorgaanbieders over het daadwerkelijk accepteren en gebruiken van reeds bekende uitslagen

Beoordeling van patiënttevredenheid

De zorgaanbieder:

- heeft acceptabele wachttijden voor de patiënt (binnen 1 (werk)dag).
- neemt deel aan klanttevredenheidsonderzoek van de SAN of een gelijkwaardig onderzoek.
- heeft goede informatievoorziening richting de patiënt.
- is 24-uur bereikbaar (trombosediensten).
- de patiënt kan materiaal dicht bij huis afstaan bij een goed geoutilleerde priklocatie.
- heeft een avondopenstelling bij voldoende vraag.
- heeft een klantvriendelijke manier van bloedafname d.m.v. de vingerprik.

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 april 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

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.