



Zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020



Publicatiedatum 28 maart 2019

Inleiding

Diagnostiek is een medisch ondersteunende dienst voor zowel eerstelijns zorgverleners (huisartsen en verloskundigen) als tweedelijns zorgverleners (medisch specialisten). Het gaat bijvoorbeeld om het stellen van een diagnose of het monitoren van effecten van een behandeling.

Het is de ambitie van Menzis om de diagnostische dienstverlening te verbeteren, zowel voor onze klanten als voor zorgaanbieders. Zo hebben we afgelopen jaar onderzocht hoe we samen met het veld de eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg beter kunnen organiseren met een selectief aantal aanbieders. Ons uitgangspunt is concentratie waar schaalvoordeel mogelijk is en spreiding waar toegankelijkheid nodig is. Door het zorgaanbod te herschikken, is het mogelijk om patiëntveiligheid en kwaliteit te verbeteren en kosten te verlagen. Het uitgangspunt voor eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg is nu voornamelijk volumegedreven en ligt marktbreed: hoe meer volume, hoe efficiënter het proces. Menzis kan daar in de huidige situatie maar beperkt invloed op uitoefenen.

Menzis heeft daarom de afgelopen periode - in samenwerking met zorgverleners, klanten en leveranciers - gekeken naar een andere vorm van inkopen en contracteren. Een van de ambities dit jaar is het gelijktrekken van tarieven voor een aantal verrichtingen in de laboratoriumdiagnostiek. Een andere ambitie ligt op het bereikbaar houden van de kennis bij antistollingszorg, nu die door de komst van DOAC's (Directe Orale Anticoagulantia) ook in de huisartspraktijken wordt uitgevoerd. In dit zorginkoopbeleid leggen we bovenstaande en andere ambities verder uit.

1. Onze visie op zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. We constateren echter met elkaar dat deze nog onvoldoende aansluit bij de behoeften en wensen van patiënten. We richten ons op die zorg die waarde voor onze klanten toevoegt: de zorg met de beste verhouding tussen relevante gezondheidsuitkomsten en de kosten van die zorg. We noemen dit waardegerichte zorg, en door dit te doen wordt juiste zorg op de juiste plek realiteit. Vanaf 2018 kopen wij in vanuit deze visie.

Deze [visie](#) vertalen we door naar onze zorginkoop. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze klanten. Met waardegerichte zorginkoop willen we drie doelstellingen realiseren:



Betere kwaliteit zorg
(ervaring van klant)



Gezondere klanten



Lagere kosten voor toegankelijke
en betaalbare zorg

Binnen waardegerichte zorg staan de gezondheid en welzijn van de klant voorop. Dat is immers voor de klant het meest waardevol. Dit kunnen we realiseren door hem of haar bijvoorbeeld te ondersteunen met preventie. De zorgbehoefte van onze klant is het vertrekpunt. Als deze klant in een later stadium zorg nodig heeft dan dient de uitkomst van die zorg zo goed als mogelijk te zijn. Het is daarom belangrijk om ons te richten op uitkomstmaten die voor de klant relevant zijn. Door samen met zorgprofessionals continue verbetercycli te initiëren komen we tot een zo goed als mogelijke uitkomst van zorg. Bijvoorbeeld door zorgprofessionals van elkaar te laten leren of te kijken naar gepaste zorg. Goede samenwerking met het zorgveld is hierbij noodzakelijk om te werken aan een slimme organisatie van de zorg. Zorgprofessionals zijn gespecialiseerd en staan het dichtst bij het zorg verlenen. We stimuleren daarom hun actieve rol bij het gezamenlijk realiseren van verbeteringen in het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het

nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

In onze vijf regio's nemen we een actieve rol, werken we samen met zorgaanbieders aan verbeteringen, en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – zorgaanbieders, gemeenten, kennisinstellingen – maken we met de grote instellingen in onze regio's meerjarige afspraken die in lijn zijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien, en die de financiële ruimte bieden om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar andere rol.



Voor al onze verzekerden kopen wij voldoende zorg in, monitoren we actief wachttijden, en voor zorgaanbieders in heel Nederland hebben we een gepaste dienstverlening, en zijn we bereikbaar voor vragen en/of opmerkingen. Meer lezen? [Kijk dan op onze website.](#)

“Sinds de start van waardegerichte zorg hebben we veel geleerd. Hoe doen we dit, waar letten we op, hoe doen we het samen, wat willen we precies samen bereiken en hoe vertalen we dit naar onze zorginkoop? We hebben soms ons hoofd gestoten, maar ook gezamenlijk met zorgaanbieders successen behaald. Bijvoorbeeld bij het sluiten van meerjarencontracten.. Maar ook bij de introductie van contracten voor specifieke aandoeningen zoals heup, knie en staar. Verdere doorontwikkeling en verbreding is nodig, ik heb er alle vertrouwen in dat we met deze basis samen met zorgaanbieders de volgende stappen kunnen zetten.”

- Joris van Eijck
directeur Zorg Menzis



2. Onze toekomstvisie op eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg

We stimuleren een hogere kwaliteit waarbij betere uitkomsten van zorg centraal staan



Uitkomsten van zorg worden steeds belangrijker, en ook vanuit VWS wordt uitkomstgericht werken centraal beleid. We maken vanuit onze waardegerichte aanpak al een aantal jaar voor een steeds groter deel van de gecontracteerde zorg concrete afspraken over onder meer kwaliteitsmeting, kwaliteitsvergelijking en kwaliteitsverbetering in relatie tot de kosten. Dit vereist duidelijke uitkomstindicatoren, waarin we inzicht in klantervaringen, veiligheid en toegankelijkheid meenemen. Het gebruik van deze indicatoren maken we onderdeel van onze gesprekken met diagnostiek- en antistollingszorgaanbieders. Vanuit dit totaal werken we aan kwalitatief betere en kosteneffectieve zorg.

We beheersen de kosten om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden



De totale zorgkosten bepalen de hoogte van de premie voor onze klanten. De druk op de kosten door ontwikkelingen als de vergrijzing en nieuwe technologieën en geneesmiddelen, zorgt ervoor dat we kritisch moeten kijken hoe de diagnostiek en antistollingszorg momenteel is georganiseerd en hoe deze in de toekomst efficiënter en doelmatiger ingezet kan worden. Naar inspiratie in binnen- en buitenland zien we als toekomstscenario een veel beperkter aantal eerstelijns laboratoria met grotere schaal, gecombineerd met enkele losstaande netwerken van servicegerichte afnamepunten. Het zorginkoopbeleid van Menzis zal hier de komende jaren op inricht worden. Transparantie en inzicht over prijzen is voor ons een essentieel onderdeel in het contracteerproces. Menzis is voornemens alleen die zorg te belonen waar de aanbieder daadwerkelijk activiteiten voor uitvoert en/of verschil maakt in kwaliteit van zorg of proces.

We werken samen met het zorgveld aan slimme organisatie zorg



We zien nog veel mogelijkheden om de diagnostiek en antistollingszorg slimmer te (re-)organiseren, zodat patiënten de juiste zorg op de juiste plaats voor de juiste prijs krijgen.

Dit kan verplaatsing van zorgprocessen betekenen, maar ook efficiencyverbetering of het stimuleren van innovaties en zelfmanagement. We willen dat het diagnostiek- en antistollingsaanbod goed aansluit op de zorgbehoefte en de wensen van onze patiënten en op de juiste plek wordt gegeven. We willen die zorg waarop de zorgverlener kwaliteit levert, belonen en daar waar geen toegevoegde waarde (kwaliteit) in de keten geleverd wordt, niet meer contracteren. Om naar die slimme organisatie van diagnostiek en antistollingszorg toe te groeien, nemen we een actievere rol in dan men voorheen gewend was.

We vinden het langetermijnperspectief leidend



Menzis wil over een langere periode samenwerkingsrelaties met zorgaanbieders. Met een meerjarenperspectief doorbreken we de jaarlijkse rituelen over contractvoorwaarden en prijzen. Dat biedt de zorgaanbieder, en onszelf, ruimte voor ontwikkeling op kernactiviteiten en stelt ons, vooral in onze regio's, in staat om gezamenlijk vergaande (portfolio)afspraken over kwaliteit te maken en op welke plaats zorg wordt geleverd. Dit geeft meer mogelijkheden om zorg regionaal of landelijk te organiseren, innovaties te implementeren en tegelijkertijd de kosten te verminderen. Op die manier willen we ook een aanzet geven om met een langeretermijnperspectief het landschap te veranderen, waarbij de beschikbaarheid van diagnostiek en antistollingszorg, de continue verbetering van de kwaliteit en modernisering centraal staan.

3. Speerpunten voor 2020 en verder

Bij het ontwikkelen van het inkoopbeleid betreft Menzis koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2020. Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid diagnostiek en antistollingszorg 2020 hebben we op verschillende manieren input verzameld. Gedurende het jaar voeren we gesprekken met zorgprofessionals en velddeskundigen van diagnostiek. Via deze gesprekken krijgen we goed inzicht hoe we ons beleid voor diagnostiek en antistollingszorg vorm moeten geven.

Naast de gesprekken met de diagnostiekaanbieders voeren we ook gesprekken met experts uit het veld van uiteenlopende organisaties. Denk hierbij aan huisartsen, klinisch chemici, leveranciers (van onder andere DOAC's en point of care) en bestuurders afkomstig uit organisaties die diagnostiek uitvoeren. Dit gebeurt zowel op individueel als regionaal niveau.

Bij de zorginkoop voor 2020 besteden we extra aandacht aan onderstaande thema's.

3.1 Laboratoriumdiagnostiek

Samen met het werkveld willen we de laboratoriumdiagnostiek beter organiseren, met een beperkter aantal aanbieders. Zo krijgen onze klanten betere zorg en de eerstelijnsaanvragers betere service en ondersteuning. Daarnaast is de ambitie om de verschillen in tarieven, die nu op onderdelen flink groot zijn, te verkleinen. Dit doen we door de analysetarieven gelijk te trekken.

3.2 Antistollingszorg

De antistollingszorg is de laatste jaren flink in beweging. Er zijn meer behandel mogelijkheden, wat een voordeel is voor de patiënt. Deze kan bij het gebruik van vitamine-K-antagonisten (VKA's) kiezen voor zelfmeten of zich laten prikken en begeleiden bij de trombosedienst. Gelukkig kan dit in beide gevallen steeds vaker met de patiëntvriendelijke vingerprik. Daarnaast zijn sinds enkele jaren Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's) beschikbaar. Deze mooie ontwikkeling brengt wel het risico met zich mee van versnippering, zowel in overzicht, kwaliteit als kennis. Want terwijl de trombosedienst traditioneel

patiënten met VKA's begeleidt en de voorschrijvend specialist patiënten die een DOAC gebruiken, mogen ook huisartsen een DOAC voorschrijven. Cruciale aandachtspunten zijn daarom: bewaken van het gebruik van deze medicatie, therapietrouw, een vast aanspreekpunt voor zorgverleners en patiënten en het beschikbaar blijven van de jarenlange opgebouwde kennis en kunde.

3.3 Koemelkallergie

Conform de JGZ-richtlijn voedselovergevoeligheid mag de diagnose koemelkallergie alleen nog worden gesteld met een dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest (DBPGVP). Bij kinderen met een laag risico op een allergische reactie, kan deze test uitgevoerd worden door een instelling voor jeugdgezondheidszorg (JGZ). Menzis zal hiervoor met een aantal JGZ- instellingen een overeenkomst sluiten.

3.4 Beelddiagnostiek

Echografie en röntgendiagnostiek

Verschillende pilots hebben bewezen dat echografie en röntgendiagnostiek in de eerste lijn onnodig doorverwijzen naar de tweede lijn kan voorkomen. Menzis stimuleert initiatieven die gericht zijn op het voorkomen van doorverwijzingen naar de tweede lijn.

MRI

Menzis vergoedt MRI's op aanvraag van de huisarts zolang er sprake is van verzekerde zorg en er gewerkt wordt conform de bepalingen in de NHG-standaarden. In het kader van gepast gebruik vinden we het niet wenselijk dat de huisarts een MRI aanvraagt bij een artroseknie. Het aanvragen van een MRI-knie bij artrose leidt tot onnodige ingrepen: artroscopie bij een artroseknie staat op de Beter- niet Doen-lijst, omdat het effect daarvan niet bewezen is.

3.5 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 in de huisartsenzorg.

Menzis vergoedt een aantal POCT's vanuit de huisartsenfinanciering. Omdat er nog geen vergoedingsregels voor de POCT bestaan, kan de POCT momenteel alleen uit een S3-afspraken worden vergoed. Voorlopig zijn er geen aanwijzingen dat deze werkwijze op korte termijn wordt aangepast. Het alternatief om het ordertarief ter compensatie te declareren, vindt Menzis onacceptabel. Wat ons betreft is de regelgeving over het declareren van een ordertarief duidelijk en we zullen via formele en materiële controles toezien op het juist toepassen van de beleidsregel.

3.6 Speerpunten naast inhoudelijke thema's

Naast de hierboven genoemde inhoudelijke thema's, gaan we bij de zorginkoop ook uit van drie speerpunten:

- 1. Meer aandacht aan passende beloning van deelgebieden - We zijn van plan alleen die zorg te belonen waar de aanbieder een daadwerkelijk verschil maakt in kwaliteit van zorg of proces. Zo maken we een stap naar uitkomstgerichte bekostiging waarbij wordt gekeken naar de totale kosten binnen de keten.*
- 2. Uniformering laboratoriumtarieven (07-codes) - We sturen op een uniforme beleidsvoering en op tariefafspraken met aandacht voor regionale verschillen. Menzis wil een uniformering van de tarieven voor laboratoriumdiagnostiek (07-codes). We zullen hiervoor vaste landelijke tarieven toepassen. Door het uniformeren van de tarieven gaan we grote prijsverschillen tussen zorgaanbieders tegen.*
- 3. Proeftuinen waarbij voornamelijk de focus ligt op KWG Menzis - Komend jaar zal Menzis starten met 1 á 2 proeftuinen starten om na te gaan of we de service, kwaliteit, efficiëntie en doelmatigheid van de zorg in relatie tot de beweging in de markt kunnen bewerkstelligen.*

4. Contractspecificaties

4.1 Nieuw zorgaanbod

Menzis heeft voldoende eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg ingekocht. Meer aanbieders aantrekken voor eerstelijns diagnostiek en antistollingszorg past dan ook niet in onze toekomstvisie. We zijn terughoudend in het aantal te contracteren diagnostische centra. Daarmee willen we onnodige uitbreiding van capaciteit voorkomen en optimaal profiteren van schaalvoordelen. Het streven is om duidelijke afspraken te maken tussen de eerste en tweede lijn over het gebruik van eerder uitgevoerde diagnostiek. Wanneer diagnostische centra hun dienstverlening betrekken uit doorverwijzingen vanuit de tweede lijn, waarvoor de DBC-systematiek geldt, moet deze dienstverlening onderling worden verrekend (WDS). Hiermee voorkomen we zowel dubbele diagnostiek als dubbele betalingen.

4.2 Uitbreiding ziekenhuislaboratoria

Voor ziekenhuizen is het niet noodzakelijk een volledig geautomatiseerd laboratorium in huis te hebben. Ook onderzoeken voor tweedelijns diagnostiek kunnen prima buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Alleen voor CITO-bepalingen (spoed) is het wenselijk om deze binnen het ziekenhuis uit te voeren. Dit kan ook prima met een kleiner lab of met point-of-care-apparatuur op de afdeling.

4.3 Controle

Menzis doet materiële en formele controles om na te gaan of zorgaanbieders op de juiste wijze de zorg leveren, vastleggen en declareren. Ook controleren we met steekproeven of tijdens het contractjaar voldaan wordt aan de gestelde normen en eisen in bijlage 1 en 2. Wanneer blijkt dat niet aan de gestelde normen en eisen wordt voldaan, worden vervolgstappen genomen.

4.4 Automatische betaalstop bij bereiken van omzetplafond

De afgelopen jaren heeft Menzis verschillende financiële afspraken gemaakt met de zorgaanbieders. Overeenkomsten waarbij een omzetplafond is afgesproken, zullen vanaf 2020 op deze manier worden verwerkt: de declaraties die worden ingediend nadat de financiële afspraak is overschreden, worden

conform het reguliere declaratieproces verwerkt, maar niet uitbetaald. Hierdoor voorkomen we grote overschrijdingen van de inkoopafspraken die later door de zorgaanbieder moet worden terugbetaald of door Menzis kan worden verrekend. Uiteraard worden in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen, alle financiële posities transparant gedeeld.

4.5 Inkooppeisen

Menzis contracteert alleen diagnostiek die wordt vergoed uit de Basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Diagnostiek is niet apart omschreven in de 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 hele 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 aanvullende verzekering). 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.

Zorg waarvoor Menzis geen overeenkomst aanbiedt

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 dan geen reden, op grond van haar zorgplicht, de geoffreerde zorg in te kopen;
- als er te weinig schaalvoordeel is. Er zal een voor Menzis acceptabele omzet met tariefkorting overeengekomen kunnen worden op basis van de Menzis-benchmark 2019;
- als we het met de zorgaanbieder niet eens kunnen worden over het tarief.

4.6 Inkoopmethodiek

Transparantie prijzen

Transparantie en inzicht over prijzen is voor ons een essentieel onderdeel in het contracteerproces. Vanaf 2020 hanteert de Nza vrije tarieven voor eerstelijns diagnostiek. Een van de ambities dit jaar is het gelijktrekken van tarieven voor een aantal verrichtingen in de laboratoriumdiagnostiek. We herijken de tarieven op basis van een nieuwe kostentoerekening. Deze berekening is gebaseerd op de gemiddeld gecontracteerde tarieven van de afgelopen jaren in relatie tot de gemiddelde kosten per order en de kosten per verzekerde per jaar. Zorgaanbieders ontvangen van Menzis een nieuw contractaanbod voor 2020 op basis van de nieuwe kostenberekening.

Het omzetbedrag* of omzetplafond** wordt bepaald op basis van:

- Prijs: Menzis-benchmarktarieven 2020 voor eerstelijns diagnostiek
- Volume: realisatie 2018 (bij voldoende data: prognose 2019)

De mogelijkheid bestaat dat we minder volume afspreken voor 2020 dan de realisatie/prognose laat zien, vanwege een verwachte volumewijziging of (regionale) samenwerkingen.

** Omzetbedrag: Overschrijding door volume groei wordt vergoed conform afspraak, opgenomen in de overeenkomst Diagnostiek en Antistollingszorg 2020.*

*** Omzetplafond: Overschrijding van het plafond wordt teruggevorderd/niet vergoed.*

Aandacht voor levensovertuiging en culturele achtergrond

In onze overeenkomsten staat dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van onze verzekerden. Dit om vast te stellen dat u als zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. U respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, ras, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven.

Innovatief zorgaanbod

Zorgaanbieders die een innovatief zorgaanbod hebben binnen de eerstelijnsdiagnostiek en antistollingszorg, passend bij onze visie, kunnen dit aan ons presenteren. Daarbij gelden een aantal voorwaarden, naast het voldoen aan de eisen zoals opgenomen in bijlage 1 en 2:

- Het zorgaanbod past binnen de toekomstvisie van eerstelijnsdiagnostiek.
- Er ligt een concrete businesscase aan ten grondslag, waarin zowel de investering als de opbrengst benoemd is.
- Er zijn praktijkgegevens beschikbaar uit bijvoorbeeld een pilot of experiment over het effect van de innovatie.

5. Planning en bereikbaarheid

Planning

Om onze verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2019 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2020. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2020.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden. Vanaf 12 november 2019 kunnen onze verzekerden via onze [website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2020 ziet er als volgt uit:

- **28 maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020
- **vanaf 28 maart 2019** Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
- **uiterlijk 1 juni 2019** Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen als er nog wijzigingen zijn)
- **vanaf 1 juli 2019** Menzis doet een contractaanbod
- **uiterlijk 1 november 2019** Overeenkomst getekend retour
- **12 november 2019** Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontlelen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Als Menzis een wijziging aanbrengt in de informatie van dit document, dan maken we dit tijdig bekend op onze website met onderliggende motivering.

Contracteerproces via VECOZO

Dit jaar gebruiken we voor het digitale onderhandelproces opnieuw het zorginkoopportaal van VECOZO. Het zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van prijsafspraken.

Bereikbaarheid

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

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact op met uw contactpersoon bij Menzis: Christel Robben (Zorginkoper Diagnostiek en antistollingszorg). Dat kan via het e-mailadres zorgaanbiederservice@menzis.nl.

Bijlagen

Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);

b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);

c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);

d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);

e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);

f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

IV Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de

¹ De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.

minimum-eisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;

h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.

i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.

Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.

Bijlage 2. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst/het offerteformat (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
- De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van eerstelijns diagnostiek en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen).
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2019 afgesloten.
- De zorg sluit aan bij de zorgvraag van de regio.
- Certificaat Raad van Accreditatie: ISO-15189 /NIAZ/HKZ-certificering voor het gehele diagnostische proces. Voor alle certificeringen geldt dat zij voor het gehele diagnostische proces zijn behaald, dus ook voor de pre-analytische fase, voor minimaal de volgende vormen van laboratoriumdiagnostiek (indien aangeboden):Klinische chemie, Microbiologie, Farmaco-toxicologische zorg.

Bijlage 3. Toetsing

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar behoudt zich het recht voor om hierop te toetsen; steekproefsgewijs of indien daar aanleiding voor is.

Menzis kan bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Wanneer Menzis de benodigde informatie uit openbare bronnen kan verkrijgen, zal Menzis dit doen. Menzis maakt onder andere gebruik van het *portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ)*.

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de kernwerkgebieden Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, 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 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 2020

Datum: 28 maart 2019

Versie: 1.0

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



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.