



Zorginkoopbeleid Diagnostiek en antistollingszorg 2021



Publicatiedatum 1 april 2020

Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.



Visie op integrale diagnostiek & antistollingszorg

“De juiste zorg op de juiste plek kan alleen met de juiste aanbieders onder de juiste voorwaarden.”

De diagnostiek in Nederland is goed, maar versnipperd. Nederland beschikt over de middelen en de infrastructuur om uitstekend medisch onderzoek te kunnen verrichten. Maar toch heeft niet iedereen toegang tot de dezelfde kwaliteit van zorg. De juiste zorg is meer dan alleen het benutten van middelen. Juiste zorg is ook beleving. Hoe maakt je bijvoorbeeld het prikken aangenamer voor de patiënt en hoe kunnen we de aanvragers van diagnostiek nog beter ondersteunen/ontzorgen?

Juiste zorg is de kwaliteit die we al jaren inkopen. Maar nu is het tijd om verder te kijken dan de ISO-certificering en de juiste diploma's. Uitkomsten van zorg worden steeds belangrijker en ook vanuit VWS wordt uitkomstgericht werken centraal beleid. We maken vanuit onze waardegerichte aanpak al jaren concrete afspraken over onder meer kwaliteitsmeting, kwaliteitsvergelijking en kwaliteitsverbetering in relatie tot de kosten. Deze waardegerichte inkoop richt zich voornamelijk op het procesmatige gedeelte van het zorgaanbod. Zeker niet onbelangrijk, maar onze klanten (verzekerde en aanvragers) vinden andere zaken belangrijker, zoals een aangename patiëntafname/aanname, veiligheid, goede service en toegankelijkheid. Deze kwaliteitseisen worden in de aankomende jaren onderdeel van onze contractspecificaties. Vanuit dit totaal werken we aan kwalitatief betere en kosteneffectieve zorg.

De juiste plek is zoveel mogelijk de vertrouwde omgeving. De juiste plek is vaak de eerste lijn, maar niet altijd. We zien nog veel mogelijkheden om de diagnostiek en antistollingszorg slimmer te (re)organiseren. Dit kan verplaatsing van zorgprocessen betekenen, maar ook efficiencyverbetering of het stimuleren van innovaties en zelfmanagement. Samen met onze partners in diagnostiek, ziekenhuizen en huisartsen kijken wij zorgvuldig naar de invulling van het zorglandschap en waar en hoe we de zorg organiseren.

De juiste plek kan variëren. Zo heeft bloedafname door een huisarts bijvoorbeeld in eerste instantie niet de voorkeur van Menzis, maar in een dunbevolkt gebied kan het de juiste zorg op de juiste plek zijn. De juiste plek is ook niet altijd dichtbij. Inmiddels is het mogelijk om de beelddiagnostiek in het buitenland te laten beoordelen en kan een bloedonderzoek soms direct bij de arts getest worden. **Dichtbij waar het moet, op afstand waar het kan.**

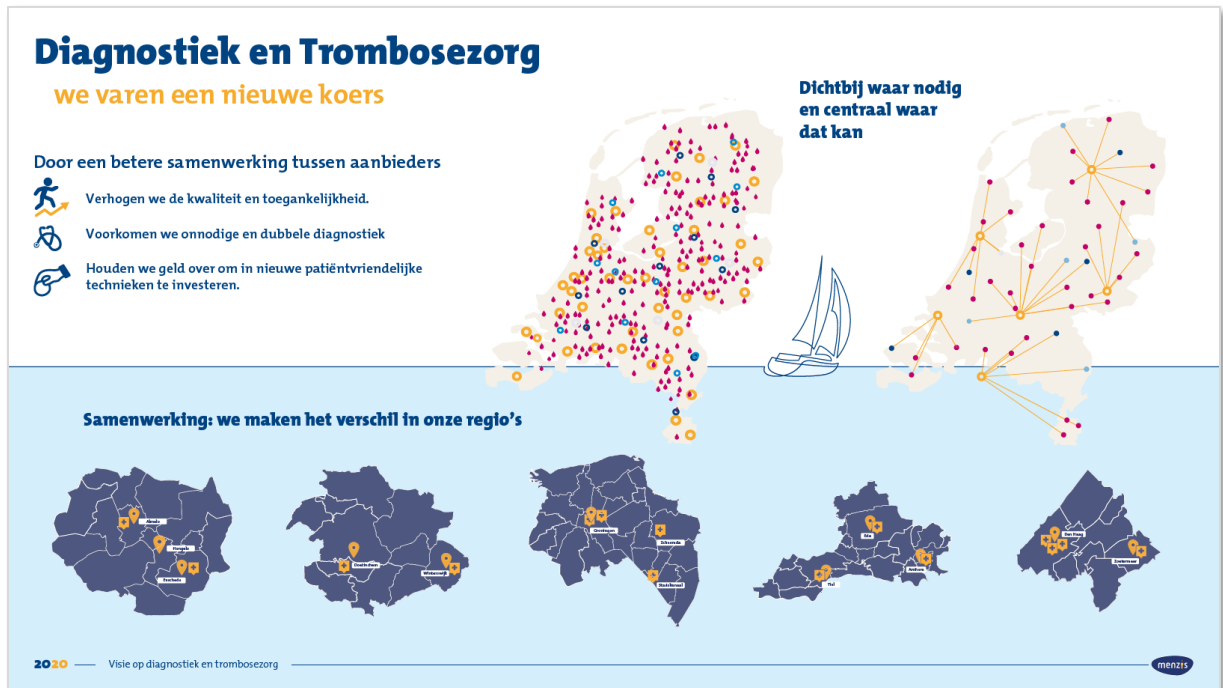
In onze kernregio's nemen we een actieve rol, werken we samen met de **juiste aanbieders** aan verbeteringen en pakken we een stimulerende rol om partijen bij elkaar aan tafel te krijgen. Als partners – diagnostiekaanbieders, huisartsen, ziekenhuizen en Menzis – maken we met de beste instellingen in onze regio's meerjarige afspraken. Deze zijn in lijn met onze visie op het zorglandschap en de inhoudelijk gedragen veranderingen die we zien en bieden de financiële ruimte om een transitie te maken. Buiten onze regio's hebben wij ook een belangrijke, maar een andere rol.

Met Certe en Izore in het Noorden van het land en met Medlon, MRON, LabPon en LabMicTa in het Oosten is het afgelopen jaar fors geïnvesteerd in een wederzijds vertrouwen. Dit heeft geleid tot een intentieovereenkomst voor een afspraak over meerdere jaren en een gedeelde visie op diagnostiek in de regio. Met deze zekerheid voor zowel Menzis als voor de partners, ligt de weg vrij om te investeren in de juiste zorg op de juiste plekken. De wens van Menzis is om dit voor al haar kernregio's zo te organiseren.

Samen kijken we kritisch naar de besteding van de middelen en hebben we scherpe tarieven afgesproken. Gezamenlijk kijken wij waar we een voordeel kunnen behalen waarbij de kwaliteit en service van de zorg voor onze inwoners verbetert. Dit vraagt om een nieuwe manier van inkopen, waarbij andere voorwaarden gelden dan P*Q en waar meer wordt gekeken naar uitkomsten van de inzet van zorg.

Menzis contracteert onder de **juiste voorwaarden** die benoemd worden in de contracterspecificaties van het inkoopbeleid 2021 voor Diagnostiek & Antistollingszorg. Hierin zet Menzis in op criteria die het verschil maken in de zorg. Een voorbeeld hiervan is verplichte deelname aan regionale overleggen en het aantonen van gemaakte afspraken over het delen van onderzoeksuitslagen met de belangrijkste stakeholders in de regio.

Met deze strategie verwacht Menzis dat een betere samenwerking tussen zorgaanbieders ontstaat. Dit verhoogt de kwaliteit en toegankelijkheid voor patiënt en aanvrager, voorkomt dubbele diagnostiek en onnodige of onjuiste doorverwijzingen. Hierdoor houden we geld over om te investeren in nieuwe patiëntvriendelijke technieken.



Preventie

Menzis zet de komende jaren in op preventie. Menzis wil ziekten en aandoeningen voorkomen en ook verergering van ziekte tegengaan als mensen al ziek zijn. Diagnostische analyse biedt kansen om ziekten en aandoeningen te helpen voorkomen. Diagnostiek kan mensen bewuster maken van hun gezondheid. Met kennis over hun specifieke risicofactoren kunnen zij gericht aan hun leefstijl werken. Zo kunnen leefstijl gerelateerde ziekten teruggedrongen worden. Daarbij weegt Menzis altijd het risico op nodeloze medicalisering af.

Bij het tegengaan van de verergering van ziekten en aandoeningen heeft Artificial Intelligence enorme potentie. Diagnostische analyse genereert grote hoeveelheden data. Met die data kan op termijn verergering van ziekte in een vroeg stadium gesignaleerd worden. De komende jaren gaat Menzis de voorwaarden scheppen en meedenken in het ontsluiten en gebruiken van deze data. Dit kan een duurzame oplossing zijn waardoor kosten gaan dalen en de kwaliteit van de zorg gaat stijgen.

Speerpunten voor de komende jaren

Samenwerking en gedeelde infrastructuur door middel van een (boven)regionaal platform

Voor het optimaal inrichten van de medische laboratoria in de regio, dienen zorgaanbieders afspraken te maken over het organiseren van de pre-analyse (van af- en aannname van patiëntmateriaal tot vervoer naar laboratoria). De zorgaanbieder dient daarbij het volledige zorg -en servicepakket omtrent prikken en vervoer aan te bieden of daarover afspraken te maken met andere partijen. Vanaf 2022 introduceert Menzis de mogelijkheid om de pre-analyse bij een beperkt aantal partijen in te kopen. Daarnaast behoeft de huidige versnippering van laboratoriumdiagnostiek in de klinische chemie en medische microbiologie onze aandacht. De komende jaren zullen we verdere invulling geven aan de aanpak hiervan.

Eenheid van taal en digitalisering

Eenheid van taal zorgt voor een betere data-uitwisseling tussen laboratoria en zorgaanbieders en maakt het bovendien mogelijk om data te combineren tot nieuwe richtlijnen, om te standaardiseren, om te benchmarken, enzovoort. Zorgaanbieders dienen actief en aantoonbaar afspraken te maken over het digitaal beveiligd inzien en uitwisselen van patiëntgegevens. Afstemming over één PGO, klantenportalen en ICT-systemen tussen eerste en tweede lijn in de regio zijn toekomstige randvoorwaarden.

Kwaliteit en kosten

Menzis en haar partners kijken kritisch naar de besteding van middelen en hebben scherpe tariefafspraken gemaakt. De besparingen worden gevonden in samenwerking en innovatie. Gezamenlijk kijken wij waar we een voordeel kunnen behalen waarbij de kwaliteit en service van de zorg voor onze verzekerden verbetert. We willen die zorg waarop de zorgverlener kwaliteit levert belonen. Het voornemen is om daar waar geen toegevoegde waarde (kwaliteit) in de keten geleverd wordt, niet meer te contracteren.

Bovenstaande punten gaan we de komende jaren verder vormgeven en als minimale contractvoorwaarden gaan opnemen in ons contracteerproces.

Thematische aandachtspunten

Antistollingszorg

De afgelopen tien jaar zijn meerdere Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's) beschikbaar gekomen die bij veel indicaties een vergelijkbare effectiviteit als de Vitamine K antagonisten (VKA's) laten zien. Ze hebben vaak een gunstiger risicoprofiel voor wat betreft ernstige bloedingen. Voor sommige indicaties gelden de DOAC's daarom als middel van eerste keuze (richtlijn van cardiologen) of worden als gelijkwaardig aan VKA's gezien (richtlijnen van internisten en huisartsen). Menzis is enthousiast over de transitie naar DOAC mits de juiste afwegingen omtrent therapietrouw en gezondheid van de patiënt worden gemaakt.

De mooie ontwikkeling brengt wel het risico met zich mee van versnippering, zowel in overzicht, kwaliteit als kennis. Waar nu de trombosedienst traditioneel de patiënten met VKA's begeleidt en de voorschrijvend specialist de patiënten die een DOAC gebruiken, mogen ook huisartsen een DOAC voorschrijven of patiënten begeleiden die VKA gebruiken. Deze ontwikkeling brengt wel het risico met zich mee van versnippering, zowel in overzicht, kwaliteit als kennis. Cruciale aandachtspunten zijn daarom: afstemmen van protocollen en richtlijnen, 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.

We zien de afgelopen jaren een forse stijging van patiënten waarbij DOAC-medicatie wordt voorgeschreven. Het gevolg van deze groei van DOAC-patiënten, is een sterke afname van VKA-patiënten. Hierdoor wordt het voor trombosediensten moeilijk om financieel het hoofd boven water te houden. Om de kosten voor deze zorg beheersbaar te houden adviseert Menzis deze partijen om de weg naar samenwerking te zoeken.

Farmacogenetisch onderzoek

Menzis hanteert een terughoudend beleid op farmacogenetisch onderzoek op aanvraag van de huisarts. Farmacogenetisch onderzoek draagt in een beperkt aantal gevallen bij aan een betere farmacotherapie. Het onderzoek kan in specifieke gevallen overwogen worden. Bijvoorbeeld bij een patiënt met onverwacht veel bijwerkingen of een lage effectiviteit van een geneesmiddel waarvoor een farmacogenetisch doseringsadvies beschikbaar is. De patiënt heeft in uitzonderingssituaties baat bij farmacogenetisch onderzoek voorafgaand aan de start van een behandeling. Gezien de beperkte

populatie voor wie farmacogenetisch onderzoek toegevoegde waarde heeft, vergoedt Menzis alleen de onderzoeken op aanvraag van een medisch specialist.

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.

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.

Contractspecificaties

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om diagnostiek en antistollingszorg te verlenen in 2021, gelden dezelfde uitsluitingscriteria en minimumeisen. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld per welke datum de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. Niet (tijdig) voldoen aan de voorwaarden betekent dat we geen overeenkomst 2021 aangaan.

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;

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.
- g. 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;
- h. 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.
- i. 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;
- j. 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.
- k. 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 minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen.

2. Inkoop-eisen

Transparantie en inzicht over prijzen is voor ons een essentieel onderdeel in het contracteerproces. Door het uniformeren van de tarieven gaan we grote prijsverschillen tussen zorgaanbieders tegen en zijn zorgaanbieders beter met elkaar te vergelijken. Dit jaar is het accepteren van deze kostensystematiek voorwaarde voor een overeenkomst. Menzis is voornemens met die zorgaanbieders een plafondevrije overeenkomst aan te gaan.

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)².
- 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 2020 afgesloten.
- De zorgaanbieder beschikt over een 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.
- Bij inzet van Point of care Testing (POCT) is de zorgaanbieder geaccrediteerd voor ISO-22870.
- De zorgaanbieder stemt in met de kostensystematiek zoals omschreven bij inkoopmethodiek “toelichting kostensystematiek”.

Toetsing

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. Menzis kan in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de

² Dan wel de Wtza indien en voorzover de Wtza van toepassing is en wordt ingevoerd gedurende 2021.

benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden die 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.

Als er op het moment van inschrijven nog een schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, dan wel Anderzorg Zorgverzekeraar NV, dan moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald of verrekend. Zo niet, dan wordt een overeenkomst onder voorwaarden aangegaan met afspraken over de termijn van terugbetaling.

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 het inkoopbeleid en de overeenkomst. Wanneer blijkt dat niet aan de gestelde normen en eisen wordt voldaan, worden vervolgstappen genomen.

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.

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:

- 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.

3. Inkoopmethodiek

Ook dit jaar stuurt Menzis op een uniforme beleidsvoering en op tariefafspraken met aandacht voor regionale verschillen. Menzis wil de uniformering van de analysetarieven voor laboratoriumdiagnostiek (07-codes) voortzetten en voor de overige vormen van diagnostiek zal beperkte onderhandeling o.b.v. van onze benchmark prijslijst mogelijk zijn.

Toelichting kostensystematiek

Menzis hanteert vanaf 2020 een nieuwe prijslijst waarbij gestreefd is naar een betere verhouding in de tarieven. De tarieven zijn ingevuld na zorgvuldige en uitgebreide consultatie van diverse marktpartijen zoals ook de industrie. Bepalingen die door de industrie voor eenzelfde prijs worden aangeboden, op dezelfde platforms draaien en zelfde pre analytische kosten kennen, hebben meegewogen in de nieuwe tariefbepaling.

Indien van toepassing zal de onderhandeling op tarieven enkel nog op de volgende zorgproducten plaatsvinden: 079989, 079990, 079991, 079986, 079987. De overige 07-codes zijn niet onderhandelbaar en zijn landelijk gelijk. Voor de overige vormen van diagnostiek (antistollingszorg, pathologie, beelddiagnostiek en functieonderzoek) hanteren we benchmark tarieven die beperkt onderhandelbaar zijn.

Menzis is voornemens met die zorgaanbieders die onze kostensystematiek accepteren een plafondvrije overeenkomst aan te gaan. Menzis gaat met zorgaanbieders van diagnostiek en antistollingszorg in onderhandeling over de tarieven, mochten partijen het niet eens kunnen worden over de tarieven dan zullen we alsnog een omzetplafond hanteren of in uiterste geval geen overeenkomst aangegaan.

Menzis zal vanaf 1 juli alle zorgaanbieders, die in 2020 ook een overeenkomst hebben, een aanbod via Vecozo doen.

Beleid godsdienst, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomst die wij met de zorgaanbieders sluiten wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de klanten. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert klanten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de klant de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven.

Planning en Bereikbaarheid

Planning

Om onze verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2020 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2021. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2021.

Menzis hanteert voor de inkoop van diagnostische zorg een eenmalig moment. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2020 af te ronden. Vanaf 12 november 2020 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2021 ziet er als volgt uit:

- 1 april 2020 Publicatie inkoopbeleid 2021
- vanaf 1 april 2020 Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
- uiterlijk 1 juni 2020 Publicatie definitief inkoopbeleid 2021 (alleen als er nog wijzigingen zijn) + prijslijst 2021
- vanaf 1 juli 2020 Menzis doet een prijsvoorstel voor 2021
- uiterlijk 1 november 2020 Overeenkomst getekend retour
- 12 november 2020 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

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

Contracteerproces via Vecozo

Dit jaar gebruiken we voor het digitale onderhandel- en contracteerproces opnieuw het zorginkoopportaal van Vecozo. Het zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van prijsafspraken. Een korte vragenlijst is onderdeel van het contracteerproces.

Bereikbaarheid

We streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze website.

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website.