

A woman with long brown hair, wearing a white lab coat over a dark plaid shirt, is working in a pharmacy. She is looking down at a white tray containing several boxes of medication. The background shows shelves of medicine and a blurred pharmacy environment.

Zorginkoopbeleid 2017

Farmaceutische zorg

menzis

Voorwoord

Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al enige jaren op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg betaalbaar, kwalitatief goed en toegankelijk te houden. Ook hebben we stappen gezet om administratieve lasten te beperken. Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Op onze website kunt u onze bredere visie op zorg lezen en de algemene speerpunten op het gebied van substitutie, zinnige en zuinige zorg, kwaliteit, meerwaarde voor de klant en controle op zorgkosten. Daarnaast nodigen we u van harte uit om op onderdelen verder te lezen op onze website. Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

In dit document leest u de hoofdlijnen van het Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg 2017. Het vormt de basis voor de contractering van Farmaceutische Zorg 2017.

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 farmaceutische zorg

Menzis spant zich al jaren in om reële prijzen voor geneesmiddelen te verkrijgen. Het preferentiebeleid zien we nog steeds als effectieve maatregel om farmaciekosten te beheersen en zullen dat blijven inzetten als dat nodig is. In 2015 hebben we een start gemaakt met preferentiebeleid bij biosimilars. Als lid van de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland vragen we aandacht voor de kansen en mogelijkheden van het gebruik van biosimilars.

Behalve maatregelen om tot reële prijzen van geneesmiddelen te komen, zetten we ons in op zinnig en zuinig gebruik van geneesmiddelen door artsen te wijzen op kostenverschillen, alert te zijn op doelmatige inzet van medicatie, het voorkomen van spillage of niet gebruik. Ook willen we regionaal met zorgaanbieders in gesprek gaan over regionale keuzes voor bepaalde therapieën.

1.1. Terugblik op de inkoop 2015/2016

Menzis heeft met bijna alle zorgaanbieders een overeenkomst gesloten voor het leveren van farmaceutische zorg. Daarbij was de inzet dat de zorgaanbieders aantoonbaar de kwaliteit leveren, die ze tijdens het contracteerproces zelf aangeven te leveren. Voor het jaar 2017 wil Menzis sneller dan nu de gegevens controleren, en waar nodig zorgaanbieders corrigeren, die onjuiste informatie aanleveren.

Menzis heeft met enkele zorgaanbieders een 2- jarige overeenkomst gesloten. Dit geeft zowel de zorgaanbieder als Menzis meer

zekerheid door de langere looptijd van de overeenkomst. Daarmee komt er tijd beschikbaar om verder te spreken over kwaliteitsverbetering van de zorg aan onze klanten.

In 2016 was het lastig dat pas laat in 2016 de NZa tot aanpassing van één van de prestaties kwam, waardoor deels onderhandelingen open moesten worden gebroken, waaronder de doorlopende contracten 2015-2016.

1.2. Speerpunten inkoopbeleid 2017

Substitutie

Menzis blijft ook in 2017 inzetten op het verkrijgen van reële prijzen voor geneesmiddelen en betalen voor zorg, die daadwerkelijk geleverd is. Menzis wil in 2017 ook verder kijken hoe medicatie, die nu door unieke leveranciers geleverd wordt op andere wijze gedistribueerd kan worden, bijvoorbeeld door de biosimilar van sommige producten te kiezen binnen het preferentiebeleid. In die gevallen geldt dit beleid binnen de voorwaarden opgesteld van het College Beoordeling Geneesmiddelen met betrekking tot een veilige inzet van biosimilars.

Doelmatigheid

Menzis zet in op doelmatige zorg: goedkoop als het kan, duur als het moet. Daartoe zal Menzis initiatieven uit het zorgveld bespreken waar het gaat om regionale keuzes voor bepaalde therapieën. Maar ook op landelijke niveau willen we artsen wijzen op kostenverschillen, doelmatige inzet medicatie, voorkoming van spillage of niet gebruik. We willen bezien in hoeverre voor dure

geneesmiddelen therapietrouwprogramma's kunnen bijdragen aan goede zorg. Uit Amerikaanse gegevens blijkt dat bij dure middelen medicatie lang niet altijd goed gebruikt wordt, hetgeen resulteert in hoge kosten en geen genezing.

Menzis zal verder het preferentiebeleid inzetten indien prijzen van nieuwe merkloze producten onvoldoende dalen of van bestaande merkloze geneesmiddelen ineens stijgen. Uit gegevens van het zorginstituut is een duidelijk verschil te zien tussen producten binnen en buiten preferentiebeleid als het gaat om de prijsvorming. (Gipeilingen 2014 figuur 3.4)

Figuur 3.4 | AIP per DDD generieke geneesmiddelen, 2004-2014 per maand

1 = 1 EURO



We zetten het preferentiebeleid in als prijzen van nieuwe merkloze producten onvoldoende dalen of als prijzen van bestaande merkloze geneesmiddelen ineens stijgen. Dat betekent dat meerdere producten kunnen worden opgenomen in het preferentiebeleid. Daarnaast gaan we onze verzekerden via onze website beter voorlichten hoe om te gaan met medicatie. Daarbij willen we aandacht schenken aan goed gebruik van medicatie, maar ook hoe spillage te voorkomen.

Kwaliteit

Menzis sluit aan bij richtlijnen en kwaliteitseisen van de beroepsgroepen. Daarnaast maakt Menzis gebruik van gegevens uit de gepubliceerde kwaliteitsindicatoren IGZ-KNMP.

Aanscherpen beleid naleving Pluscontract

Apotheken moeten op vier terreinen een prestatie leveren om in aanmerking te komen voor een Pluscontract. In 2016 zijn er controles uitgevoerd naar het hebben van een HKZ certificaat en de openingstijden van apotheken. We hebben daarnaast vragen gekregen over het onderdeel naleving preferentiebeleid. Wij constateren dat daarin in de afgelopen periode een stijgende lijn valt op te merken. In 2016 zijn de afspraken rond het traject “Het Roer Gaat Om ” in werking getreden. Op basis van gegevens over de eerste maanden van 2016 zal een reëel percentage naleving vastgesteld worden voor 2017.

Controle op zorgkosten

Net als in voorafgaande jaren zullen in 2017 controles worden uitgevoerd op geleverde zorg. Eén van de thema's zal zijn of medicatie daadwerkelijk ter hand gesteld wordt en of apotheken daadwerkelijk preferente medicatie afleveren. We besteden meer aandacht aan de prestatie m.b.t. het voorlichten van verzekerden en of apotheken zorg terecht hebben gedeclareerd. Bijvoorbeeld controle op de aflevering van een nieuw geneesmiddel met een eerste uitgifte gesprek en de voorwaarden waaraan een dergelijk gesprek moet voldoen.

1.3. Wat verandert er ten opzichte van 2016?

Voor de zorgaanbieders met een doorlopende overeenkomst zijn alleen veranderingen in de NZa beleidsregels van belang. Menzis is voornemens de volgende aanpassingen door te voeren:

- Menzis is voornemens om afspraken te maken over een abonnementssysteem voor patiënten met weekdosering. Dit doet in onze ogen meer recht aan een realistische vergoeding voor de zorg, die geleverd wordt. We vinden een beloning die los staat van het aantal geneesmiddelen in het weekdoseersysteem, een betere manier om de kosten te vergoeden.

- Tariefaanpassingen op grond van een veranderde productmix in de apotheek gedurende de afgelopen jaren, verlaging van administratieve lasten en efficiencywinsten door uitbesteden van veel taken naar buiten de apotheek.
- Verdere aanscherping van de vergoeding van doorgeleverde bereidingen en magistrale bereidingen op basis van rationele farmacotherapie: een bereiding moet bewezen werkzaam zijn en het meest economisch voor patiënt en zorgverzekeraar.
- Voorbereiding om de farmaceutische zorg in 2018 mogelijk aan te besteden als eerste in de regio Den Haag. Menzis zal in 2016 dit beleid verder voorbereiden en indien gewenst de aanbesteding ten uitvoer brengen in de eerste helft van 2017. We zullen hiervoor een procedure ontwikkelen waarin zowel prijs als kwaliteit meegenomen worden.
- Aanpassingen in vergoedingen van magistrale bereidingen, niet preferente geneesmiddelen in individuele terhandstellingssystemen en doorgeleverde bereidingen.
- Menzis bekijkt hoe het preferentiebeleid in 2017 wordt vormgegeven aan de hand van de ervaringen van een pilot over het vaststellen van een maximumbedrag.



1.4. Nieuwe toetreders en innovatief zorgaanbod

Zorgaanbieders met een innovatief zorgaanbod binnen de farmaceutische zorg worden uitgenodigd dit aan Menzis te presenteren. Daarbij gelden een aantal voorwaarden:

- Het zorgaanbod past binnen de farmaceutische zorg;
- Er ligt een concrete businesscase aan ten grondslag waarin zowel de investering als de opbrengst benoemd is en;
- Er is zicht op praktijkgegevens hoe de innovatie uitpakt.

Wanneer Menzis een overeenkomst sluit met een nieuwe zorgaanbieder, dan staan in de overeenkomst nadere afspraken vermeld over de uitvoering van de overeenkomst. Meer hierover leest u ook in paragraaf 1.7.

1.5. Thematische aandachtspunten

In 2017 vraagt Menzis speciaal aandacht voor de volgende onderwerpen:

Therapietrouwverbetering dure geneesmiddelen

Uit gegevens blijkt dat veel gebruikers onvoldoende op de hoogte zijn van het juiste gebruik van geneesmiddelen. Dit leidt tot verspilling en daarmee onnodige kosten. Menzis wil van contractpartijen graag een concreet plan om de zorg rondom een geneesmiddel te verbeteren op een harde uitkomst. Dit plan kan ook vanuit de fabrikant worden aangeleverd.

Als voorbeeld: In het Drug Report 2014 van Express Scripts blijkt dat 12% van de gebruikers niet therapietrouw is op de nieuwe dure Hepatitis C geneesmiddelen. Een verbeterplan op juist gebruik kan daar helpen. Partijen kunnen plannen indienen, voorzien van een goede businesscase.

Aanscherping beleid ten aanzien van bereidingen

Menzis zal in 2016 voor het jaar 2017 opnieuw de doorgeleverde- en magistrale bereidingen beoordelen op rationaliteit. We verwachten dat de overheid de eisen die aan doorgeleverde bereidingen gesteld worden, in 2017 zal aanscherpen. Menzis zal haar beleid hierop laten volgen.

1.6. Financieel beleid

Menzis heeft de maatschappelijke rol en verantwoordelijkheid om de kosten van de zorg te beheersen. Ook zorgaanbieders hebben en voelen de verantwoordelijkheid voor het betaalbaar houden van de zorg. De afspraken per zorgaanbieder zijn uiteraard verschillend en afhankelijk van:

- Prijzen en volumes;
- Kwaliteit;
- Substitutie;
- Doelmatigheid;
- Integriteit;
- Zorg die niet wordt ingekocht;
- Ontwikkelingen in het aanbod van en de vraag naar zorg (groei/krimp).

De juiste zorg moet op de juiste plaats tegen de juiste kosten worden geleverd en daarom pakt Menzis vooral in de regio een actieve (inkoop)rol om dit te bewerkstelligen. Dit vraagt ook een actieve rol van eerstelijns zorgaanbieders (o.a. huisartsen, apothekers, zorggroepen) en van instellingen voor medisch specialistische zorg.

1.7. Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen/minimumeisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om farmaceutische zorg te verlenen aan Menzis verzekerden, gelden dezelfde uitsluitingscriteria, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2017 aangaat.

In bijlagen 1 t/m 3 staan de criteria uitgebreid vermeld. Achter elke categorie voorwaarden staat vermeld *per welke datum* de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. In het definitieve inkoopbeleid dat later dit jaar wordt gepubliceerd, wordt opgenomen *hoe* de zorgaanbieder moet aantonen dat hij voldoet aan deze voorwaarden. Zie voor de planning paragraaf 2.1 (tjidspad).



2. Procedures zorginkoop 2017

2.1. Globaal tijdspad

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 heeft gecontracteerd. Dit om verzekeren voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2017.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze verzekeren via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) nalezen 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
1 juli 2016	Publicatie definitief inkoopbeleid 2017 (inclusief wettelijke wijzigingen)
maart 2016	Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
september 2016	Verzending contractvoorstel zorgaanbieders
uiterlijk 1 november	Afronding inhoudelijke overeenkomst
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

2.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft 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 deze website. Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het online contactformulier op de website na het doorlopen van de veel gestelde vragen via de [website](#);
- 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?

2.3. Betrokkenheid verzekeren en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017. Lees meer hierover op onze [website](#).

2.3.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Voor farmaceutische zorg voert Menzis overleggen met de volgende patiënten- of cliëntenorganisaties: Long Alliantie Nederland, Schildklier Organisatie Nederland, Diabetesvereniging Nederland en de Patiëntenfederatie NPCF.

2.3.2. Brancheorganisaties van Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2017 heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen.



Bijlagen

Bijlage 1

Minimumeisen

- De apotheker is gevestigd apotheker en is per ingang contractdatum geregistreerd openbaar apotheker en als zodanig opgenomen in het register voor geregistreerd openbaar apothekers.
- De apotheek is in het voorliggende jaar i.c. 2016 niet gesloten wegens een inspectie van de I.G.Z.
- De apotheek voldoet aan de NAN normen van de beroepsgroep en heeft de onderliggende richtlijnen in de apotheek geïmplementeerd.
- Menzis hanteert een basis- en een plusovereenkomst, die op apotheekniveau wordt bepaald.

Bijlage 2

Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

- De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming als er jegens deze aanbieder bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling is uitgesproken als hieronder bedoeld, waarvan de zorgverzekeraar kennis heeft..
- Voor uitsluiting komen in aanmerking veroordeling ter zake van :
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/733/JBZ van de Raad, (PbEG 1998, L 351);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van het besluit van de Raad van 26 mei 1997 (PbEG 1997, L 195) respectievelijk artikel 3, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/742/JBZ van de Raad (PbEG 1998, L 358);
 - 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).
- Als veroordelingen als bedoeld in sub 2 worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
- De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van het eerste lid uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden
- De zorgaanbieder kan worden uitgesloten op de volgende gronden:
 - a) de zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;

- b) jegens de zorgaanbieder is een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroepsgedragsregel;
 - c) de zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout begaan die door de aanbestedende dienst aannemelijk kan worden gemaakt;
 - d) de zorgaanbieder heeft niet voldaan aan verplichtingen op grond van op hem van toepassing zijnde wettelijke bepalingen met betrekking tot betaling van sociale zekerheidspremies of belastingen;
 - e) de zorgaanbieder heeft zich in ernstige mate schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die door een aanbestedende dienst van hem waren verlangd of hij heeft die inlichtingen niet verstrekt.
- De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van sub 5, onderdeel b, uitsluitend onherroepelijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van sub 5, onderdeel c, uitsluitend ernstige fouten die zich in de vier jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

Bijlage 3

Geschiktheidseisen

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van zorg, en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor rechtspersonen (voor zover van toepassing).
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd (voor zover van toepassing).
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is alsmede gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens aan de zorgverzekeraar.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy-beleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis), of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2016 afgesloten.

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.