Zorginkoopbeleid 2017
Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

menzis

Voorwoord

Voor u ligt het Zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 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. 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 huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. 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. Onze visie op Huisartsenzorg

Vanuit een regionale aanpak werkt Menzis graag samen met u aan goede, betaalbare zorg op de juiste plaats. Dat vraagt meer dan het afsluiten van een jaarlijkse overeenkomst. Het vraagt om een continue en gezamenlijke inspanning. Om daadwerkelijk de kwaliteit te verbeteren en de zorgkosten te beheersen, is het belangrijk dat we samen met u als zorgaanbieder, maar ook met onze klanten, patiëntenorganisaties en andere partners kijken naar het hele spectrum van zorg en gezondheid. In ons inkoopbeleid 2017 herkent u onze speerpunten kwaliteit van zorg, zinnige en zuinige zorg, substitutie en controle op zorgkosten. In 2017 en verder leggen we in het inkoopbeleid nog meer nadruk op de meerwaarde voor de klant met als uitgangspunt een zorglandschap dat gericht is op een klantgerichte, duurzame, samenhangende en wijkgerichte benadering. Net als voorgaande jaren blijft Menzis zich graag met u inzetten voor het versterken van de eerste lijn en de huisartsenzorg in het bijzonder. Op onze website leest u meer over onze visie op zorg.

1.1. Terugblik op de inkoop 2015 - 2016

Voor de jaren 2015 en 2016 heeft Menzis met u een meerjaren overeenkomst gesloten voor de basishuisartsenzorg. Met zorggroepen en centra hebben we tweejarige overeenkomsten gesloten voor ketenzorg DM2, COPD en/of VRM. Daarnaast zijn we verheugd dat het afgelopen jaar flinke stappen zijn gezet in het vernieuwen van de zorg. Meekijkconsulten van specialisten in de eerste lijn, doorverwijzing naar kaderartsen, osteoporosezorg, dermatologie en oogheelkunde en integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn voorbeelden van deze zorgvernieuwing. In 2016 is er vervolg gegeven aan de afspraken om onnodige administratieve lasten te verminderen, conform “Het Roer Moet Om” (HRMO) traject. Als gevolg van het nieuwe bekostigingsmodel in 2015 heeft Menzis een regeling getroffen om tegemoet te komen aan de financiële effecten in de huisartsenpraktijk, die veroorzaakt worden door de nieuwe wijze van financieren.

1.2. Vooruitblik 2017 en verder

De huidige overeenkomsten met Menzis voor de basis huisartsenzorg, GEZ en ketenzorg DM2, COPD en VRM, lopen eind 2016 af. Samen met de LHV-kringen en InEen hebben we de wens uitgesproken om vervolgens een stap verder te gaan in het maken van meerjarenafspraken, zo mogelijk voor 5 jaar. Hiermee zorgen we voor continuïteit in uw huisartsenpraktijk en verlichten we de administratieve lasten.

Om een dergelijk goed en gedegen langetermijnbeleid te ontwikkelen is een zorgvuldige voorbereiding een vereiste. Samen met uw regionale vertegenwoordigers willen we deze langetermijn ambities en –beleid gaan vormgeven. Daarom kiezen we er voor de huidige overeenkomsten huisartsenzorg en ketenzorg met één jaar te verlengen tot eind 2017 (met een aantal kleine wijzigingen om het huidige contract te optimaliseren). De tijd tussen nu en 1 april 2017 gebruiken we om gezamenlijk te komen tot een gedegen en gedragen meerjaren overeenkomst vanaf 2018. Uit eerste gesprekken met uw vertegenwoordigers blijkt dat in ieder geval de volgende

onderwerpen een plek krijgen in het meerjaren beleid: POH-GGZ, POH-S, praktijkmanagement, kwaliteitsmodules vanuit HRMO en integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De implementatie van de modules integrale zorg voor kwetsbare ouderen gaan we dit jaar evalueren. Onderdelen van de evaluatie van deze modules zijn de samenwerking met ketenpartners, regionale verschillen binnen de groep kwetsbare ouderen, kostenonderzoek en de resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten. Ook de toekomst van de GEZ en ketenzorg zal onderwerp van gesprek zijn. Hierbij betrekken we de uitkomsten van het landelijk onderzoek naar organisatie en infrastructuur van de eerste lijn.

Wat betekent dit voor de contractering 2017?
De overeenkomsten 2017 basis huisartsenzorg (inclusief addenda) en ketenzorg DM2, COPD en VRM zijn een verlenging van de overeenkomst 2015 – 2016, met enkele aanpassingen op inkoopvoorwaarden en tarieven die hieronder besproken worden. De overeenkomsten die u heeft afgesproken en doorlopen in 2017, blijven uiteraard van kracht.

Voor de inkoop van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg houden we rekening met afspraken vanuit Het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord, en de beleidsregel en tariefbeschikking van de NZa. Daar waar afspraken vanuit Het Roer Moet Om tijdig gereed zijn (voor 1 juni a.s.) gaan we met uw vertegenwoordigers in gesprek over opname in de contracten voor 2017.

2. Wijzigingen in 2017

2.1. Segment 1

M&I-verrichtingen
Menzis baseert de voorwaarden voor de M&I-verrichtingen op de beleidsregel van de NZa. Voor het contracteren van M&I-verrichtingen volgt Menzis de maximumtarieven die door de NZa zijn vastgesteld. De M&I-verrichtingen waarvoor vrije tarieven gelden, worden per 1 januari 2017 geïndexeerd.

POH-GGZ module
Met de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk wordt een minder omvangrijke tweede lijn voor specialistische GGZ en Generalistische GGZ beoogd. Ook de inzet van e-health, consultatie en het versterken van samenwerking met ketenpartners dragen bij aan kwalitatief goede zorg in de huisartsenpraktijk. In de afgelopen jaren zijn hierin belangrijke stappen gezet.

Per 2017 wordt het mogelijk om de vergoeding voor e-health en consultatie flexibel in te zetten. Dat betekent dat de vergoeding voor e-health en consultatie ook kan worden ingezet voor uitbreiding van de POH-GGZ formatie. We verwachten wel dat e-health en consultatie ook daadwerkelijk in de huisartsenpraktijk worden ingezet. Dit betekent dat een huisartsenpraktijk die e-health en consultatie inzet, maximaal 0,3 fte POH-GGZ per 2.168 ingeschreven patiënten vergoed krijgt (dit was 0,23 fte POH-GGZ). Dit is dus een uitbreiding van het beleid 2015-2016. Heeft u afspraken met een samenwerkingsverband over de POH-GGZ, maakt u dan ook over deze aanpassing gezamenlijk afspraken.

Het tarief voor de POH-GGZ module, consulten en visites worden per 1 januari 2017 geïndexeerd.

2.2. Segment 2

Ketenzorg
In 2017 zijn er geen wijzigingen in de inkoopvoorwaarden ketenzorg. De mogelijkheid blijft in 2017 om met Menzis afspraken te maken over het zorgaanbod, volume en tarief van keten-dbc DM2, COPD en VRM. Bij een gelijkblijvend zorgaanbod voor de ketenzorg DM2, COPD en VRM, worden de keten-dbc tarieven per 1 januari 2017 geïndexeerd. Als het samenwerkingsverband op basis van de jaarrekening knelpunten constateert, kan het samenwerkingsverband contact opnemen met de regiomanager. Ook blijft het mogelijk om in gesprek te gaan over de vormgeving en financiële onderbouwing van het zorgprogramma astma.

Module Geïntegreerde Eerstelijnszorg (GEZ)
Menzis conformeert zich aan de landelijke afspraken die zijn gemaakt over de GEZ in 2017. Dit betekent dat we ons inzetten voor continuering van GEZ-gefinancierde samenwerkingsverbanden die een bijdrage leveren aan klantwaarde, kwaliteit en beheersing van zorgkosten. Er is landelijk afgesproken dat het jaar 2017 weer een overgangsjaar wordt voor de GEZ-systematiek, waarin de huidige GEZ-betaaltitel van 2016 blijft bestaan. Het in stand houden van de GEZ-systematiek in 2017 betekent geen stilstand in het beleid en denken van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Efficiënte en doelmatige inzet van middelen, als ook indexering, blijven onderwerp van gesprek tussen samenwerkingsverbanden en Menzis. Afronding van het landelijke project Organisatie en Infrastructuur, kan leiden tot de invoering van een nieuwe O&I financieringssystematiek per 1 januari 2018.

2.3. Segment 3

Resultaatbeloning individuele huisartsen
Menzis continueert het beleid resultaatbeloning voor de individuele huisartsen op doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, service & bereikbaarheid en de Menzis indicatoren. Als er tijdig afspraken worden gemaakt vanuit het traject HRMO of vanuit andere landelijke overleggen, kan dit leiden tot aanpassing van het beleid resultaatbeloning. Voor resultaatbeloning blijven de voormalige variabiliseringsgelden als budget beschikbaar.

Bij de resultaatbeloning Menzis indicatoren wordt de vergoeding voor de accreditatie met ingang van 2017 verhoogd, zodat de vergoeding beter aansluit op de gemaakte kosten.

De nieuwe tarieven zijn:
Accreditatie-start:
- maximaal € 1,00 per ingeschreven verzekerde per jaar, € 0,25 per kwartaal (maximaal 4 kwartalen).

Accreditatie-certificaat:
- € 0,84 per ingeschreven verzekerde per jaar, € 0,21 per kwartaal.

Ook in 2017 erkennen we deelname aan de voorbereidingsmodule en de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de Menzis indicator “deelname zorgvernieuwingsproject”.

Praktijkmanagement
Bij een nieuwe aanvraag voor praktijkmanagement is in het beleid 2015-2016 de inkoopvoorwaarde opgenomen dat de praktijkmanager verbonden is aan een (in)formeel samenwerkingsverband van huisartsen met minimaal 7.500 ingeschreven patiënten. Echter ook kleinere huisartsenpraktijken kunnen ondersteuning van een praktijkmanager nodig hebben. Daarom vervalt per 1 januari 2017 de voorwaarde dat de huisartsenpraktijk voor praktijkmanagement verbonden moet zijn aan een (in)formeel samenwerkingsverband van minimaal 7.500 ingeschreven patiënten. De overige voorwaarden blijven bestaan. Bij aanvragen voor een lager aantal ingeschreven verzekerden verwachten we hetzelfde opleidingsniveau om daarmee de kwaliteit van de inzet te borgen. Het tarief voor praktijkmanagement wordt per 1 januari 2017 geïndexeerd.

POH-S module
Per 2016 zijn we gestart met een driejarig beleid. Doel is om de huidige POH-S formatie over drie jaar te bekostigen via een basis formatie POH-S module, via de keten-dbc DM2, COPD en VRM en zorgvernieuwingsprojecten (waaronder integrale zorg voor kwetsbare ouderen). We realiseren ons dat deze nieuwe financiering gevolgen kan hebben voor uw praktijk. Daarom is per 2016 gekozen voor een overgangstermijn om uw huidige POH-S formatie om te zetten naar de nieuwe situatie. Daarbij hebben we in het beleid 2016-2018 de voorwaarden in de overgangsregeling zoveel mogelijk laten aansluiten op de verschillende praktijksituaties. Een gevolg hiervan is dat de regeling 2016-2018 complex is.

Het is onze ambitie dat zorg voor patiënten met DM2, COPD en VRM, die ook in de eerste lijn geleverd kan worden, niet meer bij ziekenhuizen wordt ingekocht. Dit betekent dat er een kwalitatief goed en volledig aanbod van deze zorg in de eerste lijn moet zijn.

Daarom is in de inkoopvoorwaarden 2015-2016 opgenomen dat per ingang van 2017 de inzet van een POH-S voor DM2, COPD en VRM alleen nog wordt gefinancierd vanuit een keten-dbc en niet meer via de POH-S module. Na zorgvuldige discussie met uw vertegenwoordiging waarbij verschillende opties door de kringen zijn gepresenteerd, hebben we gezamenlijk besloten om de ingangsdatum met een jaar te verlengen.

Dit betekent dat per 1 januari 2018 de inzet van de POH-S voor DM2, COPD en VRM alleen nog gefinancierd wordt vanuit een keten-dbc DM2, COPD en VRM (in plaats van 1 januari 2017). Voor huisartsenpraktijken die in 2017 starten met een nieuwe keten-dbc DM2, COPD en/of VRM blijft de aanpassing van het tarief van de POH-S module als gevolg van deelname aan de keten-dbc van toepassing. Wellicht ten overvloede willen we er nogmaals op wijzen dat er bij instroom in een keten-dbc een wijzigingsformulier POH-S moet worden ingevuld om de afslag voor de ketenzorg te laten plaats vinden.

Het tarief voor de POH-S module wordt per 1 januari 2017 geïndexeerd.

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen
Per januari 2016 zijn voor de zorg voor kwetsbare ouderen een voorbereidingsmodule en een vervolgmodule geïntroduceerd. In iedere regio zijn individuele huisartsen en samenwerkingsverbanden gestart met de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

We zien dat er knelpunten zijn bij de opleidingseisen die per 2016 zijn gesteld aan de POH-O. Een POH moet complexe situaties overzien, eigen afwegingen maken en het beleid daarop afstemmen. Zowel huisartsen vertegenwoordiging als Menzis zijn het over eens dat de POH-O die complexe zorg levert, op HBO-niveau werkzaam moet zijn, een diploma verpleegkunde HBO-niveau moet hebben of hiervoor een opleiding volgt. Dit is ook opgenomen in de inkoopvoorwaarden 2016-2018. Op dit moment zijn er te weinig praktijkondersteuners werkzaam en beschikbaar op de arbeidsmarkt, die een diploma hebben op het gewenste opleidingsniveau. Daarom kunnen praktijkondersteuners die functioneren op HBO niveau na- en bijgeschoold worden naar een volwaardig POH-O medewerker. Menzis is met opleidingsinstituten en regionale samenwerkingsverbanden in gesprek om het scholingsaanbod aan te laten sluiten bij de vraag naar gekwalificeerd personeel. Het kan voorkomen dat Menzis nog geen afspraken met samenwerkingsverbanden heeft gemaakt over de modules integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Totdat deze afspraken gemaakt zijn, kunnen huisartsenpraktijken die eerder een voorbereidingsmodule kwetsbare ouderen zijn gestart en hebben afgerond, rechtstreeks de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen bij Menzis aanvragen. Hiermee borgen we de continuïteit van de zorg in de huisartsenpraktijk.

De tarieven voor de voorbereidings- en vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen worden per 1 januari 2017 geïndexeerd.

Zorgvernieuwing
Ook in 2017 willen we graag met samenwerkingsverbanden afspraken maken over zorgvernieuwingsprojecten binnen segment 3. Zorgvernieuwingsprojecten leiden tot een bijdrage aan verbeterde kwaliteit van zorg, zinnige en zuinige zorg en substitutie, met aandacht voor de patiënt. We stimuleren deze ontwikkeling door regionaal afspraken te maken met de eerste en de tweede lijn. Ook gaan we inspirerende voorbeelden laten zien.
Voor zorgvernieuwing heeft Menzis ook in 2017 geld gealloceerd binnen de budgetten van de medisch specialistische zorg en GGZ. Hierdoor is het mogelijk om de extra zorg die geleverd wordt in de eerste lijn te vergoeden.

2.4. Voorwaarden

De zorgaanbieder die een overeenkomst voor huisartsenzorg of multidisciplinaire zorg met Menzis aan wil gaan moet minimaal voldoen en gedurende de overeenkomst blijven voldoen aan de volgende voorwaarden:

Huisartsenzorg

Indien een huisarts in 2017 een nieuw contract huisartsenzorg wilt afsluiten, bijvoorbeeld bij het starten van een nieuwe praktijk, dan gelden onderstaande voorwaarden:

- de zorgaanbieder is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG), die als huisarts is ingeschreven in het Register van geneeskundig specialisten van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, die al dan niet tevens werkzaam is als apotheekhoudend huisarts en/of op het gebied van verloskunde.
- de zorgaanbieder houdt zich aan de voor zijn beroepsgroep geldende richtlijnen voor onder andere het doelmatig voorschrijven van medicijnen, de bereikbaarheid en adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier.
- de zorgaanbieder volgt de veilige principes in de medicatieketen opgesteld door de taskforce medicatieveiligheid care.
- de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg gedurende 7 x 24 uur. De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht- en weekenddienst.

Multidisciplinaire zorg

Indien u als samenwerkingsverband in 2017 een nieuw contract ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingstrajecten wilt afsluiten, dan gelden onderstaande voorwaarden:

- de zorgaanbieder (het samenwerkingsverband) is een rechtspersoon, waarbinnen verschillende disciplines uit de eerste lijn structureel met elkaar samenwerkt. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen of kunnen verlenen. De deelnemende zorgaanbieders bieden en leveren gezamenlijk een geïntegreerd op elkaar afgestemd doelmatig zorgaanbod op wijk, plaats of regio-niveau.
- Het samenwerkingsverband heeft mandaat van de aangesloten zorgaanbieders om met de zorgverzekeraar contractuele afspraken te maken.

3. Procedures zorginkoop 2017

3.1. Tijdspad

Op 19 november 2016 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2017 heeft gecontracteerd. Dit om verzekerden 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 verzekerden 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:

Datum	
1 april 2016	Publicatie inkoopkader huisartsenzorg en MDZ 2017
1 juli 2016	Publicatie voorlopig inkoopbeleid huisartsenzorg en MDZ 2017
1 september 2016	Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg en MDZ 2017
1 juli tot 1 oktober 2016	Contractering ketenzorg en GEZ 2017
15 september tot 1 november 2016	Contractering huisartsenzorg 2017
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Huisartsenzorg

Individuele huisartsen ontvangen van Menzis in september een aanbod om het contract basis huisartsenzorg en de addenda POH-GGZ, praktijkmanager, SMR en modules resultaatbeloning te verlengen.

Multidisciplinaire zorg

Voor het contracteren van multidisciplinaire zorg, te weten ketenzorg DM2, COPD en VRM, organisatie & infrastructuur van samenwerking of zorgvernieuwing kunnen samenwerkingsverbanden contact opnemen met de voor hen bekende regiomanager. In HRMO is afgesproken dat de contracten voor ketenzorg overeengekomen zijn alvorens de contractering van de huisartsenzorg gestart wordt. Dit betekent dat de overeenkomsten ketenzorg voor 1 oktober 2016 moeten zijn afgesloten.

De algemene bepalingen in de basisovereenkomst huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg als resultaat van HRMO worden opgenomen in de nieuwe overeenkomsten per 2018.

3.2. 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 online contactformulier op de website na het doorlopen van de veel gestelde vragen;
- 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 zorgaanbieder bij de hand houden?
- Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de voor hen bekende regiomanager.

3.3. Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

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

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.