

Zorginkoopbeleid 2018-2019
Huisartsenzorg en
multidisciplinaire zorg



1. Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018-2019. Dit beleid betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor het contract. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. De speerpunten voor ons beleid 2018 en 2019 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is. Op onze [website](#) kunt u meer over onze visie op waardegerichte zorginkoop lezen.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. 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.

Ook in 2018 gaan we graag de samenwerking met u aan!

1.1. Visie op huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

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 verzekerden, patiëntenorganisaties en andere partners kijken naar het hele spectrum van zorg en gezondheid. In 2018 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.

1.2. Terugblik op zorginkoop 2017

Samen met uw regionale vertegenwoordigers is de ambitie uitgesproken om te komen tot een langetermijnbeleid. Om een goed en gedegen langetermijnbeleid te ontwikkelen is een zorgvuldige voorbereiding een vereiste. Daarom was er in 2016 voor gekozen om de overeenkomsten huisartsenzorg en ketenzorg voor het jaar 2017 met één jaar te verlengen. Wel is een aantal verbeteringen doorgevoerd. Zo is het voor sommige huisartsen mogelijk meer POH-GGZ in 2017 in te zetten. En is het ook voor kleine huisartsenpraktijken, veelal op het platteland, mogelijk om taken over te dragen aan een praktijkmanager. We zien een positieve trend van huisartsenpraktijken die ketenzorg leveren en zijn gestart met de programmatische zorg voor kwetsbare ouderen.

In de regio's zien wij goede voorbeelden van zorgvernieuwingsprojecten waarover afspraken zijn gemaakt over het beheersen van zorgkosten en het verbeteren van uitkomsten van

zorg. Ook is het digitale contracteerproces voor de huisartsenzorg verbeterd door het nieuwe zorginkoopportaal van VECOZO. De feedback vanuit het testpanel van huisartsen heeft ons hierbij geholpen.

2. Speerpunten voor 2018-2019

2.1. Waardegericht inkopen

Menzis ziet waardegericht zorg inkopen als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Het richt zich op die zorg die de beste verhouding heeft tussen gezondheidsuitkomsten die voor de verzekerde relevant zijn en de kosten voor het leveren van die zorg.

In onze contractafspraken staat het perspectief van onze verzekerden en hun zorgbehoefte centraal. Dan gaat het om het behandelen van aandoeningen, het versterken van gezondheid en het bevorderen van mentale fitheid. Bij Menzis noemen we dat 'leefkracht'.

We willen graag samen met u middels onze zorginkoop voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg de gezondheidsuitkomsten van de zorg voor onze verzekerden verhogen en zorgkosten beheersen.

Het afgelopen half jaar hebben vertegenwoordigers van de LHV kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden en Menzis

intensief en constructief overlegd over huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor Menzis verzekerden in de komende jaren. Het overleg heeft er toe geleid dat Menzis een overeenkomst opstelt voor twee jaar. Dit betekent dat de contracten voor alle onderdelen van huisartsenzorg zullen gelden voor 2018 en 2019. Daarnaast blijft er ruimte om in de regio afspraken te maken over ketenzorg en zorgvernieuwing. Ten opzichte van de overeenkomst 2017 worden een aantal aanpassingen gedaan. In paragraaf 2.2 staan per zorgprestatie de wijzingen per 2018 beschreven.

Daarnaast heeft Menzis met de huisartsenorganisaties afgesproken te werken aan een convenant voor de komende vijf jaar. Hierin maken we afspraken over de zorginhoudelijke richting die we samen uit willen gaan en stappen om dit mogelijk te maken.

2.2. Wijzigingen per 2018

2.2.1. Verrichtingen

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar eerste lijn te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.

Wijziging per 2018

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 2018 en per 1 januari 2019 geïndexeerd.

Ook is de prestatie Stoppen met Roken (SMR) toegevoegd aan de lijst met verrichtingen, als onderdeel van de basisovereenkomst huisartsenzorg. Hierdoor hoeft u geen apart addendum voor SMR af te sluiten.

2.2.2. POH-GGZ

Met de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk is betere zorg voor patiënten dichtbij huis beschikbaar, zijn er meer mogelijkheden voor zelfmanagement en leidt dit tot minder verwijzingen naar de Generalistische Basis-GGZ en Specialistische-GGZ.

Wijziging per 2018

Het tarief voor de POH-GGZ module, visites en consulten worden per 1 januari 2018 en per 1 januari 2019 aan de hand van de nieuwe NZa tarieven voor de POH-GGZ door Menzis geïndexeerd.

2.2.3. Praktijkmanager

Menzis biedt voor huisartsenpraktijken een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager. De praktijkmanager draagt onder andere zorg voor de praktijkorganisatie en samenwerking met lokale ketenzorg, zodat er meer tijd is voor de huisartsenpraktijk om ketenzorg en zorgvernieuwing te leveren.



Wijziging per 2018

Het tarief voor praktijkmanagement wordt per 1 januari 2018 en per 1 januari 2019 conform het Menzis indexatiemodel geïndexeerd. Het is ook mogelijk dat praktijkmanagement voor de huisartsenpraktijk gecontracteerd wordt via het samenwerkingsverband.

2.2.4. POH-S module

Ook in 2018 en 2019 is het mogelijk om de POH-S te financieren via de POH-S module. De POH kan taken van de huisarts overnemen waardoor de beschikbaarheid van huisartsenzorg wordt vergroot.

Wijziging per 2018

Per 1 januari 2018 wordt de POH-S niet standaard gecorrigeerd indien u nog niet deelneemt aan ketenzorg. Als u in 2018 of 2019 start met deelname aan één of meerdere keten-DBC's of start met deelname aan de (voorbereidings)modules integrale zorg voor kwetsbare ouderenzorg, dan wordt de POH-S module hierop aangepast. U dient dan de wijziging via het zorginkoopportaal van VECOZO door te geven.

(telefonische) Consulten, visites en/of (M&I)-verrichtingen die door de POH-S worden uitgevoerd mogen samen met de POH-S module gedeclareerd worden, indien de totale formatie POH-S in uw huisartsenpraktijk hoger is dan gefinancierd middels de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing (vanzelfsprekend geldt het declareren van reguliere prestaties alleen voor dat deel van de formatie dat niet op andere

wijze is gefinancierd). Het tarief voor de POH-S module wordt per 1 januari 2018 en per 1 januari 2019 conform het Menzis indexatiemodel geïndexeerd.

2.2.5. Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Menzis blijft huisartsen stimuleren en belonen om geneesmiddelen doelmatig voor te blijven schrijven. Goed voorschrijfbeleid leidt tot betere farmacotherapie: zowel in het verbeteren van uitkomsten van zorg en het beheersen van zorgkosten

Wijziging per 2018

Vanaf 2018 heeft Menzis de module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen aangepast. In plaats van resultaatbeloning op uitkomsten van indicatoren van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), worden huisartsen vanaf 2018 beloond op basis van formulariumgericht voorschrijven, gebaseerd op de medisch-inhoudelijke richtlijnen van de beroepsgroep. Bij het formularium gericht voorschrijven kunnen huisartsen gebruik maken van het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS). Bovendien bevat het EVS niet-medicamenteuze adviezen en voorlichting voor de patiënt om therapietrouw te verbeteren en medicijngebruik te verminderen. Van u wordt verwacht deze adviezen te geven, ten einde een optimaal farmacotherapeutisch resultaat te bereiken.

Deze aangepaste resultaatbeloning draagt beter bij aan het farmacotherapeutisch resultaat. Daarnaast doet het meer recht aan

de wensen van huisartsen, zodat huisartsen zich beter herkennen in de uitkomsten, meer sturingsmogelijkheden hebben, minder administratieve lasten ervaren en eerder de resultaten en de beloning zichtbaar hebben. Uit onderzoek blijkt tevens dat er regionale verschillen zijn in het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarom is er in de module meer aandacht voor regionale speerpunten om het voorschrijfbeleid te verbeteren.

2.2.6. Resultaatbeloning service & bereikbaarheid

Ervaringen van patiënten dragen bij aan het verbeteren van de service en bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk. Daarom handhaaft Menzis voor resultaatbeloning service en bereikbaarheid het klantervaringsonderzoek als uitkomstmaat. Verzekerden kunnen de uitkomsten van het klantonderzoek en verbeteracties bekijken op de website van de huisartsenpraktijk.

2.2.7. Resultaatbeloning Menzis indicatoren

Menzis blijft praktijkaccreditatie en deelname aan ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwingsprojecten via de resultaatbeloning Menzis indicatoren stimuleren, omdat het bijdraagt aan het beheersen van zorgkosten en het verbeteren van uitkomsten van zorg.

2.2.8. Ketenzorg

Zorgverleners van diverse disciplines leveren zorg in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (vanaf 18 jaar), met verhoogd risico op overlijden aan hart- of vaatziekten, met Chronic Obstructive

Pulmonary Disease (COPD) of Astma. De zorgprogramma's voor ketenzorg hebben de potentie om zorgkosten te beheersen binnen de zorgverzekeringswet onder gelijkblijvende of betere uitkomsten van zorg.

Wijziging per 2018

Er zijn geen grote wijzigingen in het inkoopbeleid ketenzorg. Met samenwerkingsverbanden in de regio kunnen zorgprogramma's met het zorgaanbod en de resultaten worden vormgegeven. Ook worden afspraken gemaakt over de integrale begroting en de verantwoording hiervan.

2.2.9. Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Per 1 januari 2016 zijn voor de zorg voor kwetsbare ouderen de voorbereidingsmodule en de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen geïntroduceerd. In iedere regio zijn huisartsenpraktijken en samenwerkingsverbanden met deze modules gestart.

Met vertegenwoordigers van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden is een tussentijdse evaluatie over de modules uitgevoerd. Er is overeenstemming over het continueren van de modules voor de zorg voor kwetsbare ouderen in 2018 en 2019, al realiseert iedereen zich dat concrete resultaten vooraanvogel ontbreken. Hoewel huisartsen aangeven dat additionele financiering voor kwetsbare ouderen nodig is, vindt Menzis het op dit moment niet verantwoord om investeringen te doen bovenop de investeringen in de huidige modules. Bovendien zijn er nog

verbeteringen te realiseren in de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en het sociale domein.

Wijziging per 2018

Huisartsenpraktijken kunnen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor een praktijkondersteuner die basiszorg levert aan kwetsbare ouderen die geen programmatische zorg vanuit de module ontvangen. Deze declaratieverruiming is mogelijk indien de huisartsenpraktijk aan onderstaande 3 voorwaarden voldoet:

1. de formatie POH in de huisartsenpraktijk is hoger dan gefinancierd middels de voorbereidings-of vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen, de POH-S module en de formatie POH-S die ingezet wordt voor de uitvoering van de ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) en zorgvernieuwing

(vanzelfsprekend geldt de declaratieverruiming alleen voor dat deel van de formatie praktijkondersteuning dat niet op een andere wijze is gefinancierd), én;

2. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, zijn afspraken met Menzis gemaakt over in-en exclusiecriteria en de omvang van de doelgroep kwetsbare ouderen. Uitgangspunt is dat vooral kwetsbare ouderen met complexe problemen meer proactieve multidisciplinaire zorg nodig hebben. Een complexe patiënt kan gedefinieerd worden als een patiënt met meerdere chronische aandoeningen, die langdurig verschillende medicamenten gebruikt en langdurig onder behandeling is van meerdere zorgverleners (GZOI, 2015), én;



3. via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, krijgt Menzis inzage in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangen, gefinancierd vanuit de vervolgmodule integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Het tarief voor de voorbereidings- en vervolgmodule kwetsbare ouderen wordt per 1 januari 2018 en per 1 januari 2019 conform het Menzis indexatiemodel geïndexeerd.

2.2.10. Zorgvernieuwingsproject

Menzis blijft graag afspraken maken met samenwerkingsverbanden over zorgvernieuwing. Een zorgvernieuwingsproject heeft de potentie om zorgkosten te beheersen en uitkomsten van zorg te verbeteren. Samenwerkingsverbanden kunnen hiervoor contact opnemen met de voor hen bekende regiomanagers. Zij willen graag met u de mogelijkheden verkennen en samen met u meedenken in de vormgeving en financiële onderbouwing van het initiatief tot zorgvernieuwing.

2.2.11. Organisatie & infrastructuur

De organisatie en infrastructuur (O&I) van ketenzorg, integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwingsprojecten wordt op basis van een integrale begroting afgesproken voor alle bij het samenwerkingsverband gecontracteerde zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten (segment 2 en 3). De vergoeding voor de O&I kan onderdeel uitmaken van het keten-dbc tarief of

zorgvernieuwingsproject of kan apart gefinancierd worden via de prestatie Organisatie & Infrastructuur.

Wijziging per 2018

Menzis volgt de koers die in het inkoopbeleid vanaf 2015 is ingezet voor het bekostigen van O&I. Menzis investeert in organisatie en infrastructuur daar waar er goede zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten de potentie hebben om uitkomsten van zorg te verbeteren en zorgkosten te beheersen. Dit betekent dat de overgangsregeling voor de GEZ-organisaties uit het inkoopbeleid 2015-2017 komt te vervallen.

2.3. Samen met en voor onze verzekerden

In onze contractafspraken stellen we het perspectief van onze verzekerden centraal. Voor de chronische ziekten diabetes, VRM en COPD is ketenzorg al enige jaren een feit. Verzekerden die deelnemen aan deze ketens worden door de zorgaanbieder betrokken bij het ontwikkelen en uitvoeren van de zorg. Ook ondersteunt de zorgaanbieder zelfmanagement, voorlichting en educatie. Verzekerden worden (indien van toepassing) gewezen op het bestaan van patiëntenvereniging, organisaties voor ondersteuning mantelzorg en lotgenotencontact.

Om verzekerden te helpen bij het kiezen van hun huisarts kunnen zij via onze afdeling [Zorgadvies](#) of online via de [Menzis Zorgvinder](#) informatie krijgen over de huisartsenpraktijk. Zo kunnen verzekerden praktijkinformatie vinden over de mogelijkheid van

nieuwe inschrijving, de ketenzorgprogramma's en specifieke verrichtingen die worden aangeboden.

Nog niet van alle huisartsenpraktijken is deze praktijkinformatie beschikbaar. We doen dan ook een beroep op u om deze informatie aan te leveren ten behoeve van het AGB-register van Vektis! Op de [website van VECOZO](#) leest u meer over de werkwijze. Meer informatie kunt u ook raadplegen via de [website van de LHV](#).

Ook stimuleert Menzis huisartsen om klantervaringsonderzoek uit te voeren en uitkomsten en verbeteracties met verzekerden te delen (resultaatbeloning service & bereikbaarheid).

2.4. Samen met zorgaanbieders

2.4.1. Werken aan een meerjarenperspectief

Menzis heeft in aanloop naar het inkoopbeleid 2018 een intensief traject doorlopen met vertegenwoordigers van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden en hebben daarin meer inzicht gekregen in elkaars ambities en belangen.

De eerste lijn - in het bijzonder de huisartsen- en multidisciplinaire zorg - heeft een belangrijke functie in de gezondheidszorg. Het goed faciliteren van huisartsen en andere eerstelijns professionals is belangrijk voor het bieden van goede zorg en het mogelijk maken van innovatie. In dat kader hebben de organisaties en Menzis gesproken over beschikbare en benodigde capaciteit in huisartsenpraktijken, kwaliteit en beperking van administratieve

lasten. Tegelijkertijd is het belangrijk om kostenbewust te zijn. Want dan komt waardegerichte zorg echt in beeld voor professionals en patiënten: zorg met de juiste verhouding tussen de gezondheidsuitkomsten die worden behaald en de kosten die worden gemaakt.

Met een tweejarig contract met daarbij een convenant, kiezen Menzis en de huisartsenorganisaties enerzijds voor rust en continuïteit, anderzijds voor ruimte om in te spelen op de (nog komende) actualiteit.

2.4.2. Implementeren van innovatie

We hebben de ambitie om de zorg te vernieuwen om zorgkosten te beheersen en uitkomsten van zorg te verbeteren. In onze kernregio's werken we samen met zorgaanbieders aan diverse projecten om vernieuwende zorg in de praktijk te brengen. Vervolgens werken we aan opschaling van de succesvolle projecten.



3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoopvoorwaarden

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden voor huisartsenzorg en / of multidisciplinaire zorg gelden de hierna opgenomen inkoopvoorwaarden.

Vanuit Het Roer Moet Om zijn op landelijk niveau uniforme algemene bepalingen huisartsenzorg en algemene bepalingen multidisciplinaire zorg tot stand gekomen. Het gebruik van deze bepalingen moet de contractering eenvoudiger en eenduidiger maken. Menzis hanteert de inhoud van deze uniforme bepalingen in de contractering.

In de [Bijlagen 1-11](#) staan de specifieke inkoopvoorwaarden en criteria voor de verschillende prestaties huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg vermeld. De specifieke inkoopvoorwaarden gelden voor de gehele duur van de betreffende overeenkomst.

Menzis gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders, maar houdt zich het recht om hierop te toetsen indien daar aanleiding voor is. Dit wordt gedaan met het [portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders \(RIZ\)](#).

3.1.1. Inkoopvoorwaarden huisartsenzorg

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst basishuisartsenzorg gelden de volgende inkoopvoorwaarden. Deze voorwaarden gelden gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst:

- de zorgaanbieder is een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG;
- de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7 x 24-uur;
- de zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan Menzis;
- de zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is;
- de zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep;
- de zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen.

Menzis controleert steekproefsgewijs of aan de Inkoopvoorwaarden is voldaan.

3.1.2. Inkoopvoorwaarden multidisciplinaire zorg

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingsprojecten gelden minimaal de onderstaande inkoopvoorwaarden. Deze voorwaarden gelden gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst:

- de zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten en betrokken zorgverleners bij de zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.

Menzis toetst deze inkoopvoorwaarden bij de aanvraag van de overeenkomst.

3.2. Inkoopmethodiek

3.2.1. Huisartsenzorg

Menzis biedt huisartsen in de kernwerkgebieden van Menzis (provincie Groningen/kop van Drenthe, Achterhoek, Twente en de

regio Arnhem- Ede- Tiel) een overeenkomst huisartsenzorg 2018-2019 aan. Net als voorgaande jaren bestaat de overeenkomst uit een basisovereenkomst met mogelijkheden voor uitbreiding via addenda.

Het contractaanbod van Menzis wordt net als in 2017 via het Zorginkoopportaal van VECOZO gedaan op het niveau van de huisartsenpraktijk: dat betekent dat één huisarts die daartoe tekenbevoegd is de inhoud en omvang van de overeenkomst bepaalt. De overeenkomst wordt vervolgens door Menzis gesloten met de individuele vrijgevestigde huisarts(en).

Huisartsenpraktijken buiten het kernwerkgebied van Menzis kunnen een verzoek voor een overeenkomst bij Menzis indienen om ook de overeenkomst basishuisartsenzorg aangeboden te krijgen. Zie hiervoor de contactgegevens in paragraaf 4.2.

Huisartsenpraktijken buiten het kernwerkgebied kunnen ook bij Menzis digitaal het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

3.2.2. Multidisciplinaire zorg

Overeenkomsten voor multidisciplinaire zorg (ketenzorg, zorgvernieuwing en/of organisatie & infrastructuur) worden overeengekomen tussen samenwerkingsverbanden en de regiomanager van Menzis. Samenwerkingsverbanden kunnen

contact opnemen met de voor hen bekende regiomanager om een aanbod te doen.

Samenwerkingsverbanden buiten het kernwerkgebied kunnen bij Menzis het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

3.3. Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe huisartsenpraktijken die voldoen aan de inkoopvoorwaarden kunnen in 2018 en 2019 een verzoek voor een overeenkomst huisartsenzorg indienen bij Menzis via de contactgegevens zoals genoemd in paragraaf 4.2.

Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de regiomanager van Menzis. De contactgegevens kunnen opgevraagd worden via de contactgegevens zoals vermeld in paragraaf 4.2.

3.4. Financieel beleid

Menzis verwacht een lichte groei in zorgkosten voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg door een toenemende zorgvraag als gevolg van het groeiend aantal ouderen, meer mensen met een chronische aandoening en verschuiving van zorg vanuit de ziekenhuizen en GGZ naar de huisartsenpraktijk.

De tarieven voor de huisartsenzorg worden grotendeels vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Menzis volgt deze maximum tarieven. Voor de overige tarieven voor huisartsenzorg gelden vrije tarieven. Deze tarieven zijn door Menzis vastgesteld en

worden jaarlijks met ingang van 1 januari 2018 en 1 januari 2019 geïndexeerd op basis van het Menzis indexatiemodel. De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar.

Voor de multidisciplinaire zorg worden de tarieven per zorgaanbieder afgesproken met de regiomanager.



4. Procedures zorginkoop

4.1. Planning

Op 12 november 2017 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2018 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 2018 en 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2017 af te ronden. Vanaf 12 november 2017 kunnen onze verzekerden via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdsplan van de beleidsontwikkeling en contractering 2018-2019 ziet er als volgt uit:

Datum	
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018-2019
1 juli 2017	Start contractgesprek overeenkomst ketenzorg en Organisatie & Infrastructuur (indien van toepassing)
1 september 2017	Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg en MDZ 2018- 2019 (inclusief tarieven en eventueel wijzigingen bij aanpassing aan wet- en regelgeving)
15 september 2017	Verzending contractvoorstel huisartsenzorg
1 oktober 2017	Overeenkomst ketenzorg en Organisatie & Infrastructuur (indien van toepassing) getekend retour
1 november 2017	Overeenkomst huisartsenzorg getekend retour
12 november 2017	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder



4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veelgestelde 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. Onze reactie termijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?
- samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen de voor hen bekende regiomanager.

5. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties als LHV en InEen, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg voor 2018 – 2019.

5.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Menzis voert overleggen met de volgende patiënten- of cliëntenorganisaties: De Diabetes Vereniging Nederland (DVN) en het Longfonds zijn geconsulteerd voor het inkoopbeleid met betrekking tot ketenzorg. Dit heeft geleid tot het expliciet opnemen van de inkoopvoorwaarde dat een kaderarts verbonden is aan het samenwerkingsverband waar Menzis afspraken over ketenzorg

maakt voor deskundigheidsbevordering van de aangesloten zorgverleners. Verder voert Menzis in de regio veelvuldig overleg met lokale Zorgbelangen over zorg voor ouderen en innovaties in de eerste lijn.

5.2. Zorgaanbieders

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2018-2019 heeft Menzis regionale vertegenwoordigers van de LHV-kringen (Twente, Gelre IJssel, Gelderse Rivieren en Groningen) en lokale en regionale samenwerkingsverbanden betrokken. Maandelijks heeft Menzis bestuurlijk overleg met deze regionale bestuurders van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en zijn er werkgroepen waarin beleidswijzigingen voor ouderenzorg en doelmatig voorschrijven aan de orde zijn geweest.



De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's 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 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 2018

Datum	31 maart 2017
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.