



Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2020-2021



Publicatiedatum 28 maart 2019

Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg (MDZ) en huisartsendienstenstructuur (HDS) 2020-2021. Voor 2020-2021 hebben we voor het eerst iets opgenomen over het beleid voor HDS. In 2018-2019 stond hierover uitsluitend iets beschreven op onze website. Omdat we het landelijke beleid volgen voor de HDS, besteden we in ons inkoopbeleid beperkt aandacht aan dit onderwerp.

Dit zorginkoopbeleid 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 2020 en 2021 komen voort uit onze bredere visie op zorg, met als uitgangspunt het toevoegen van waarde aan de zorg.

Terugblik 2019

Terugblikkend op 2019 constateren wij dat er nog een groot aantal huisartsen is dat niet deelneemt aan de module Kwetsbare ouderen, terwijl zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen wel een speerpunt is voor Menzis. Ook constateren we dat overeenkomstig de landelijke trend het aantal patiënten met DMII, COPD en VRM blijft toenemen en daardoor de druk op de eerstelijns zorgaanbieders toeneemt. Deze ontwikkelingen hebben we meegenomen in het inkoopbeleid 2020-2021.

Ook in 2020-2021 gaan we graag de samenwerking met u aan!

Wat blijft gelijk

Praktijkondersteuner (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. We zetten de lijn van 2018-2019 door, wat betekent dat we het tarief voor de POH-GGZmodule, voor visites en voor consulten per 1 januari 2020 en per 1 januari 2021 indexeren volgens het Menzis-indexatiemodel, aan de hand van de nieuwe NZa-tarieven voor de POH-GGZ.

Organisatie en infrastructuur

De organisatie en infrastructuur (O&I wijk en regio) wordt ingezet voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen en/of zorgvernieuwingsprojecten. O&I ketenzorg wordt ingezet voor ketenzorg. O&I 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. We investeren in organisatie en infrastructuur daar waar goede zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten de potentie hebben om zorguitkomsten te verbeteren en zorgkosten te beheersen. Deze lijn handhaven we in 202-2021.

1. Onze visie op zorg

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

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



Betere kwaliteit van zorg
(ervaring van klant)



Gezondere klanten



Lagere kosten voor toegankelijke
en betaalbare zorg

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

het zorgproces. Dit alles is bijna alleen te realiseren als we een langetermijnperspectief hebben, of het nou gaat om preventie-afspraken, om het verbeteren van een zorgpad of het bespreken van het profiel van de aanbieder. Beheersing van kosten is en blijft een hoofdtaak van een zorgverzekeraar. De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven.

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



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

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

- Joris van Eijck
directeur Zorg Menzis



2. Onze visie op huisartsenzorg

Voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg geldt dat Menzis vanuit een regionale aanpak graag samen met u werkt 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.

Ook in 2020 en verder leggen we in het inkoopbeleid 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. In hoofdstuk 3 leest u de vertaalslag van onze visie naar speerpunt binnen de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

In de regio's van Menzis kopen we *spoedeisende huisartsenzorg* voor 's avonds, 's nachts, in de weekenden en op feestdagen in representatie in bij huisartsenposten. Dit betekent dat Menzis samen met de representerende zorgverzekeraar in deze regio's namens alle zorgverzekeraars afspraken maakt.

Samen met en voor onze klanten

In onze contractafspraken stellen we het perspectief van onze klanten centraal. Voor de chronische ziekten diabetes, VRM en COPD is ketenzorg al enige jaren een feit. Onze 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. Onze klanten worden (indien van toepassing) gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen, organisaties voor de ondersteuning van mantelzorg en lotgenotencontact. Wel constateren we dat doorontwikkeling nodig is van de huidige ketenzorg. Meer daarover leest u in het volgende hoofdstuk.

Om klanten 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 ze per praktijk

informatie vinden over de mogelijkheid van nieuwe inschrijving, over de ketenzorgprogramma's en over 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 voor het AGB-register van Vektis! Op de [website van VEZOZO](#) leest u meer over de werkwijze. Voor meer informatie kunt u ook de [website van de LHV](#) raadplegen.

Ook stimuleert Menzis huisartsen om een klantervaringsonderzoek uit te voeren en uitkomsten en verbeteracties met onze klanten te delen (als onderdeel van het accreditatietraject). Meer daarover kunt u lezen in hoofdstuk 4.

Samen met zorgaanbieders

Menzis heeft in aanloop naar het inkoopbeleid 2020 een intensief traject doorlopen met vertegenwoordigers van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden. Zo hebben we meer inzicht gekregen in elkaars ambities en belangen. Met een tweejarig contract voor 2020-2021 voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg creëren we rust en continuïteit voor de huisartsenpraktijk. Voor de looptijd van de overeenkomst HDS volgen we de landelijke afspraken.

Met uw regionale vertegenwoordigers geven we langetermijnambities vorm. We willen afspraken maken over de zorginhoudelijke richting die we samen op willen gaan en over de stappen om dit mogelijk te maken. Daarbij houden we rekening met de juiste verhouding tussen de gezondheidsuitkomsten die worden behaald en de kosten die worden gemaakt.

Implementeren van innovatie

In onze Menzis-regio'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. We hebben bijvoorbeeld afspraken gemaakt over atriumfibrilleren, tele-dermatologie en oogheelkunde. Ook maken we met zorgaanbieders afspraken over innovatieve bekostiging om de zorg te verbeteren en meer tijd voor de patiënt te creëren.

Samenwerkingsverbanden kunnen ook in 2020-2021 via hun accountmanager met ons in gesprek gaan over innovatieve producten en/of bekostigingswijze (segment 3).

3. Speerpunten voor 2020-2021

3.1 Juiste zorg op de juiste plek

Het landelijke hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is een belangrijke leidraad om ons inkoopbeleid vorm en inhoud te geven. De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) zien wij als belangrijkste speerpunt om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit de kunnen houden. Dit geldt niet specifiek voor de huisartsenzorg maar voor alle vormen van zorg. Vraagstukken binnen de huisartsenzorg, de multidisciplinaire zorg en de huisartsendienstenstructuur worden in het licht van dit bredere uitgangspunt benaderd. Bij JZOJP speelt de samenwerking over de domeinen heen een cruciale rol.

3.2 Meer tijd voor en met de patiënt



Bij de ontwikkeling van ons beleid hebben we rekening gehouden met de punten uit het hoofdlijnenakkoord. Menzis onderschrijft het belang dat huisartsen meer tijd voor en met de patiënt krijgen. Al jaren investeert Menzis in meer tijd voor de patiënt door extra ondersteuning in de huisartsenpraktijk mogelijk te maken via de module praktijkmanagement, de module POH(-S) en de module kwetsbare ouderen. Verdere invulling van meer tijd voor de patiënt kan vorm gegeven worden binnen de regionale context via zorgvernieuwingsprojecten (S3). Bij het maken van de regionale afspraken wordt als uitgangspunt gehanteerd dat de klant in één keer goed geholpen wordt. Klanten met bijvoorbeeld een hulpvraag binnen het sociaal domein zouden daar ook meteen in terecht moeten komen.

De vraag is natuurlijk hoe we dit uitgangspunt kunnen realiseren. Inzet van slimme ICT-oplossingen en samenwerking met andere disciplines kunnen mogelijkheden bieden. Meer tijd voor de klant vraagt soms ook meer inzet van ondersteunende zorgverleners. De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat ook hier naar creatieve oplossingen gezocht moet worden en breder moet worden gekeken dan alleen naar de huisartsenpraktijk.

3.3 Waardegericht inkopen



Menzis ziet waardegericht zorg inkopen ook voor 2020-2021 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 klanten 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 kiezen ervoor de waardegerichte inkoop binnen de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg te richten op de thema's zorg voor mensen met DMII, COPD (astma) en VRM en op zorg aan kwetsbare ouderen. Ook zorgvernieuwing kan voor meerwaarde zorgen.

Zorg voor mensen met DMII, COPD en VRM

De afgelopen jaren is fors geïnvesteerd in zorgprogramma's voor mensen met een chronische ziekte. De extra aandacht voor betere samenwerking en coördinatie in deze chronische zorg heeft ertoe geleid dat in Nederland mensen met DMII, COPD en VRM goed in beeld zijn bij de huisarts en qua zorguitkomsten in internationaal perspectief goed scoort. Wat Menzis betreft moeten bepaalde onderdelen van de multidisciplinaire zorg doorontwikkeld gaan worden. We denken namelijk dat de huidige zorg nog te veel gericht is op geprotocolleerde zorg en dat vanaf 2020 meer ingezet moet gaan worden op persoonsgerichte zorg. Ook is duidelijk geworden dat het stapelen van meerdere zorgprogramma's (en eventueel nog andere relevante NHG- of andere richtlijnen) voor één patiënt niet automatisch tot de beste zorg leidt.

Ontwikkelingen van de afgelopen jaren binnen de gecontracteerde multidisciplinaire zorg:

- Het aantal chronisch zieken in de ketenzorg blijft stijgen door betere diagnostiek, vergrijzing en een passieve leefstijl.
- (Een deel van de) patiënten wil meer betrokken worden en zelf regie voeren over het zorgproces.
- Substitutie van zorg uit de ziekenhuizen is deels gelukt, maar dit leidt niet of nauwelijks tot lagere kosten in ziekenhuizen. De oorzaken hiervan zijn divers.

- Het huidige zorgaanbod bestaat vooral uit face-to-face-contacten, terwijl mogelijkheden van ondersteuning voor zelfregie door groepsinterventies, e-health en ICT-applicaties beter benut kunnen worden.
- De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is sinds kort (vanaf 1 januari 2019) opgenomen in de basisverzekering. Deze leefstijlinterventies kunnen aanvullend op het leefstijladvies in de ketenzorg worden ingezet. De verschillende vormen van ondersteuning bij leefstijlverandering dienen goed op elkaar aan te sluiten. Hierdoor lukt het meer patiënten om hun leefstijl blijvend te veranderen met als gevolg meer gezondheidswinst en op de langere termijn minder beroep op zorg. Er ontbreekt echter nog een goede infrastructuur die mensen bij leefstijlverandering ondersteunt. De gecombineerde leefstijlinterventie is ook nog onvoldoende integraal onderdeel van de zorgprogramma's.
- Er is een tekort aan arbeidskrachten, in het bijzonder in de regio's Groningen, Twente en de Achterhoek.
- Aanbieders van ketenzorg zijn vaak huisartsenorganisaties (monodisciplinair) en hoofdcontractant. Belangrijk is dat het beoogde multidisciplinaire karakter van ketenzorg verder wordt versterkt, bijvoorbeeld door afspraken over medicatiebeleid (ontwikkeling van regionale formularia) en aansluiting op het sociale domein.

Regie bij de patiënt

In aansluiting op bovengenoemde ontwikkelingen is het noodzakelijk dat de chronische zorgprogramma's diabetes, COPD en CVRM doorontwikkelen. Het zorgaanbod moet meer aansluiten bij wat de patiënt in zijn dagelijks leven wil bereiken, zodat een verschuiving plaatsvindt van standaard chronische zorg naar andere vormen van zorg. De patiënt heeft daarbij zo veel als mogelijk de regie over het zorgproces en over de leefstijlverandering. Dit moet leiden tot meer gebruik van zelfmanagement en e-health en waar mogelijk tot minder zorggebruik. De zorgaanbieder zal hierdoor tijdswinst kunnen boeken en zich meer kunnen richten op patiënten die niet in staat zijn om zelf regie te voeren en/of digitaal te participeren in het zorgproces.

Daarom zetten we in op persoonsgerichte zorg, op basis van een individueel zorgplan, met een zorgaanbod dat waarde voor de patiënt toevoegt en rekening houdt met ondersteuning van de patiënt om regie te kunnen voeren over het zorgproces en de eigen leefstijl te veranderen.

Wat verwacht Menzis van zorgaanbieders die in 2019 een overeenkomst multidisciplinaire zorg met Menzis hebben en/of een nieuwe overeenkomst voor 2020-2021 aan willen gaan?



We verwachten dat zorgaanbieders in de komende jaren hun bestaande zorgprogramma(s) zodanig aanpassen en doorontwikkelen dat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en de leefstijlverandering. De basis om dat voor elkaar te krijgen, is een overeengekomen multidisciplinaire visie en een implementatieplan. We verwachten dat de reeds gecontracteerde MDZ-zorgaanbieders in 2020 en 2021 een traject met Menzis doorlopen. Waarbij uiterlijk 1 juli 2020 een implementatieplan wordt opgeleverd en uiterlijk 1 januari 2021 gestart wordt met de implementatie, om in 2022 het aangepaste zorgprogramma volledig te hebben geïmplementeerd.

In dit traject komt aan de orde:

- Analyse van de verschillende zorgvragen van de deel-populaties.
- Uitbreiding van het zorgaanbod dat aansluit op de diversiteit in zorgvraag en inzet op zelfmanagement, leefstijlverandering en e-health.
- Invulling van de lokale samenwerking met de ketenpartners zoals zorgverleners en gemeente.
- Structurele kwaliteitsverbetertrajecten gebaseerd op patiënt wensen en uitkomsten.
- Continue willen verbeteren door monitoren en evalueren van uitkomsten. Bereidheid om uitkomsten te delen zodat de lessons learned onderling besproken kunnen worden.
- Scholing van zorgverleners bij aangesloten gecontracteerde zorgaanbieder.

Wat doet Menzis?

Menzis wil met zorgaanbieders met een gedeelde visie en overeengekomen implementatieplan afspraken maken voor 2 jaar met een optie voor 1 jaar verlenging. Hierdoor ontstaat ruimte om de doorontwikkeling van de zorgprogramma te implementeren. Gezamenlijk kan onderzocht worden of de huidige wijze van financiering voldoende aansluit om de gewenste doorontwikkeling in gang te zetten of dat een andere manier van financieren beter past. Bijvoorbeeld een prikkel dat de zorgaanbieder beloond wordt om patiënt waar mogelijk naar zelfmanagement te begeleiden.

Bij zorgaanbieders die het traject in 2022-2021 niet in zijn geheel hebben doorlopen, of waar Menzis in het vierde kwartaal van 2021 geen ontwikkeling ziet die aansluit bij de doelen van het traject, herijkt Menzis de tarieven per 2022. Ook passen we de minimumeisen aan voor de overeenkomst 2022 in relatie tot bovenbeschreven ontwikkelingsrichting.

Kwetsbare ouderen die thuis wonen



De zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen staat ook bij Menzis hoog op de agenda. Menzis is bezig hierop een domein overstijgende visie te ontwikkelen. De principes van waardegerichte inkoop en zorg op de juiste plek zijn hierbij het uitgangspunt. Zodra onze visie gereed is, zullen we deze publiceren op onze website.

4. Wijzigingen vanaf 2020

4.1 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 de eerste lijn (juiste zorg op de juiste plek) te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheerst.

Wijziging per 2020

Menzis gaat de tarieven herijken en hanteert daarbij de volgende uitgangspunten:

- Menzis wil marktconforme tarieven contracteren
- Er moet een prikkel zijn om een contract te sluiten
- De tarieven mogen niet hoger zijn dan in de tweedelij

De M&I-verrichtingen waarvoor vrije tarieven gelden, worden net als in 2018-2019 per 1 januari 2020 en per 1 januari 2021 geïndexeerd conform het Menzis-indexatiemodel. Dit model lichten we verder toe in hoofdstuk 6.

4.2 Praktijkmanager

Menzis biedt voor huisartsenpraktijken al een aantal jaren 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 2020

Menzis bouwt voort op de lijn van 2018-2019. Nieuw is dat een praktijkmanager niet gefinancierd kan worden als hij ook als huisarts werkzaam is in dezelfde praktijk. Menzis vindt het belangrijk om qua voorwaarden zoveel mogelijk aan te sluiten bij kwaliteitseisen die ontwikkeld worden in het veld. Indien landelijke partijen tot overeenstemming komen over een kwaliteitsregister, herijkt Menzis de voorwaarden. Anders blijven de voorwaarden gelijk aan 2018-2019. Verder geldt dat het tarief voor praktijkmanagement per 1 januari 2020 en per 1 januari 2021 conform het Menzis indexatiemodel

wordt geïndexeerd. Het blijft ook mogelijk dat praktijkmanagement voor de huisartsenpraktijk gecontracteerd wordt via het samenwerkingsverband.

4.3 POH module (voorheen module POH-S)

Menzis verruimt de bekostiging van POH ouderenzorg via de module Kwetsbare ouderen en past de bekostiging van POH via de module POH-S daarop aan. Vanaf 2020 is het beperkt mogelijk om formatie POH te financieren via de POH module. De POH kan taken van de huisarts overnemen waardoor de huisarts meer tijd beschikbaar heeft voor patiëntenzorg. De inzet van de POH gefinancierd via deze module is niet gekoppeld aan een specifieke doelgroep en kan afhankelijk van de praktijksituatie worden ingevuld.

Wijziging per 2020

- Per 1 januari geldt een uniforme regeling. Per 1 januari 2020 wordt de oude POH-S module aangepast en heet dan module POH. Vanaf 2020 blijft het mogelijk (om een deel van) het totaal aan POH formatie per huisartspraktijk te financieren via de module POH. Daarin wordt de vergoeding voor POH gemaximeerd tot een basisformatie van maximaal 0,135 fte per normpraktijk en vervalt de opslag voor huisartsen die nog niet deelnemen aan één of meerdere ketens (DM II, VRM, COPD (astma)). Deze module POH blijft qua inkoopvoorwaarden gelijk aan de oude module POH-S.
- Huisartsen kunnen net als voorgaande jaren via deelname aan ketenzorg (DM2, VRM, COPD en/of Astma) de module Kwetsbare Ouderen (KO) en via Zorgvernieuwing praktijkondersteuning ook financieren.
- Het tarief voor de POH module wordt per 1 januari 2020 en per 1 januari 2021 conform het Menzis indexatiemodel geïndexeerd.
- We handhaven de lijn dat (telefonische) consulten, visites en/of (M&I)-verrichtingen die door de POH worden uitgevoerd, gedeclareerd mogen worden voor dat deel van de formatie dat niet op andere wijze is gefinancierd.

4.4 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 als het beheersen van zorgkosten

Wijziging per 2020

Menzis continueert de huidige module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen met de huidige indicator. Indien het landelijke doorontwikkelingstraject door het Nivel leidt tot bruikbare nieuwe indicatoren dan past Menzis de indicator per 2020 of per 2021 daarop aan. Beoogd wordt dat de voorkeursmiddelen dan worden gespecificeerd per indicatie en per behandelstap. Ten gevolge van de verdeling van de beschikbare middelen voor resultaatbeloning, wijzigt het tarief op het onderdeel doelmatig voorschrijven.

4.5 Resultaatbeloning service en bereikbaarheid

Deze module vervalt. Klantonderzoek is onderdeel van accreditatie. Accreditatie is onderdeel van de resultaatbeloning Menzis-indicatoren.

Resultaatbeloning Menzis-indicatoren

Er heeft een herschikking plaatsgevonden van de bestaande beschikbare middelen resultaatbeloning. Onderdeel daarvan is dat het aantal indicatoren is verminderd. De indicatoren deelname aan ketenzorg COPD en VRM alsmede zorgvernieuwingstrajecten komen te vervallen als landelijke indicator. Accreditatie blijft een landelijke indicator en toegevoegd wordt deelname aan kwaliteitsbeleid middels deelname aan toetsgroepen. Daarnaast wordt per regio specifieke indicatoren vastgesteld voor de regioprestatie vastgesteld. Dit gebeurt in overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers.

Deze ontwikkeling past bij de regiofocus van Menzis. In de definitieve versie van het inkoopbeleid 2020-2021 die op uiterlijk 1 september 2019 wordt gepubliceerd staan deze regiospecifieke prestaties beschreven.

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 2020

Er komt een aanvulling op bijlage 8 ketenzorg DMII, VRM, COPD en Astma van 2018-2019. In aansluiting op onze visie op chronische zorg zoals beschreven in paragraaf 4.2.1. verwachten wij van alle zorgaanbieders waarmee wij een ketenzorg afspraak maken dat zij uiterlijk 1 juli 2020 een implementatieplan opleveren. De uiterlijke datum voor het starten van de implementatie is 1 januari 2021.

4.6 Zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen is een van onze speerpunten. Wij willen huisartsen stimuleren om deel te nemen aan de module kwetsbare ouderen (KO) en daarom verruimen wij de module in financiële zin. Belangrijk onderdeel daarbinnen is dat huisartsen meer multidisciplinair gaan werken. In de module KO is de verbinding tussen de verschillende domeinen nadrukkelijk een randvoorwaarde. De organisatie en infrastructurele kosten blijven we net als voorgaande jaren contracteren bij samenwerkingsverbanden. Onderdeel hiervan is dat het samenwerkingsverband het functioneren van de lokale geriatrische netwerken inzichtelijk maakt voor Menzis en waar nodig verbeteracties afsprekt met de deelnemers.

Wijzigingen per 2020

- De module KO wordt vereenvoudigd door de twee modules (voorbereiding- en vervolgmodule) samen te voegen tot één module.
- Het tarief van de module KO wordt verruimd en tevens vervalt de mogelijkheid om bij extra formatie POH-O reguliere prestaties (consulten, visites en verrichtingen) te declareren.
- Deze module bevat verder inhoudelijk dezelfde prestaties en voorwaarden als de twee modules uit 2018-2019. Dit geldt ook voor bijlage 9 A (nadere voorwaarden POH-ouderenzorg) en 9 B (inhoud integrale zorg voor [kwetsbare ouderen](#)).

4.7 Zorgvernieuwingsproject (segment 3)

Menzis ziet nog veel kansen voor zorgvernieuwing in haar regio's. Hierover maken we met het samenwerkingsverband graag afspraken. 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 Menzis accountmanagers eerstelijns. Zij willen

graag met u de mogelijkheden verkennen en samen met u meedenken in de vormgeving en financiële onderbouwing van het initiatief tot zorgvernieuwing.

4.8 Complexe wondzorg

Menzis heeft een visie ontwikkeld op complexe wondzorg omdat Menzis het belangrijk vindt dat patiënten met een complexe wond de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment ontvangen. Een integrale wondzorgketen moet daarvoor zorgen. In deze integrale wondzorgketen werken huisartsen, wondregisseurs, wijkverpleegkundigen/verzorgenden, ziekenhuizen en hulpmiddelenleveranciers samen om de kwaliteit van zorg voor patiënten met een complexe wond te verbeteren.

Menzis hanteert voor elke type zorgaanbieder in de keten een paar uitgangspunten. Voor de huisarts hanteert Menzis het volgende uitgangspunt.

Wanneer een patiënt met een complexe wond zich bij de huisarts meldt, is het belangrijk dat de huisarts de patiënt tijdig doorverwijst naar de juiste professional in het netwerk, zoals de wondregisseur. Deze maakt met de huisarts samenwerkingsafspraken over door- en terugverwijzen. De wondregisseur neemt hierin het initiatief.

Meer over de visie op complexe wondzorg kunt u lezen in het [Zorginkoopbeleid complexe wondzorg 2020](#).

4.9 Meekijkconsult

Vanaf 2020 heeft Menzis de voorkeur om deze vorm van zorg (mogelijk uitgebreid met andere vormen van digitale consultatie) in te kopen bij samenwerkingsverbanden waar wij ook ketenzorg en/of zorgvernieuwing inkopen. Indien deze zorg niet bij de samenwerkingsverbanden ingekocht kan worden, zullen wij deze zorg blijven inkopen via een S3 overeenkomst zorgvernieuwing meekijkconsult op afstand.

4.10 Programma Online patiënteninzage in de eerstelijnszorg

Vanaf 1 juli 2020 zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om elektronisch inzage te bieden aan patiënten (Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg). In het bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019 t/m 2022 is afgesproken dat partijen gezamenlijk uitvoering geven aan het programma OPEN (Online patiënteninzage in de eerstelijnszorg). Doel van OPEN is dat huisartsen en andere zorgverleners uit de georganiseerde eerstelijnszorg aan hun patiënten veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens. Omdat op dit moment op landelijk niveau nog wordt uitgewerkt hoe dit wordt geconcretiseerd, volgt in de loop van 2019 meer informatie hierover.

5. Contractspecificaties

5.1 Inkoop Eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden voor basishuisartsenzorg, multidisciplinaire zorg of de huisartsendienstenstructuur, gelden dezelfde uitsluitingsgronden. Deze staan vermeld in bijlage A van dit zorginkoopbeleid. De minimeisen per zorgsoort vindt u in bijlage B. Bijlage C geeft de voorwaarden en een toelichting op het onderdeel Integriteit, dat eveneens voor alle zorgaanbieders geldt.

In aanvulling op bijlagen A t/m C geven we in de bijlagen 1 t/m 11 de specifieke inkoopvoorwaarden, criteria en tarieven voor de verschillende prestaties genoemd (segment 1 tot en met 3), voor zover deze vormen van zorg (aanvullend) worden gecontracteerd. *Deze bijlagen worden op 1 september 2019 gepubliceerd.* De wijzigingen ten opzichte van 2018-2019 staan in hoofdstuk 4.

Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen is opgenomen in één van de genoemde bijlagen, betekent dat Menzis geen overeenkomst voor 2020-2021 met u aangaat, ofwel het betreffende specifieke onderdeel niet bij u inkoop, dan wel de betreffende overeenkomst met u kan beëindigen. De voorwaarden in alle bijlagen gelden voor de gehele duur van de betreffende overeenkomst, tenzij anders is aangegeven.

Eenvoudiger en eenduidiger contracteren

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 net als in 2018-2019 de inhoud van deze uniforme bepalingen in de contractering.

In het kader van vermindering van de administratieve lasten hebben we besloten om de structuur van de overeenkomst multidisciplinaire zorg en zorgvernieuwing 2018-2019 aan te passen. Door met een raamovereenkomst te werken, kunnen we gedurende de looptijd van de raamovereenkomst eenvoudig nieuwe afspraken toevoegen met een deelovereenkomst. Voor 2020-2021 handhaven we die lijn.

5.1 Inkoopmethodiek

Huisartsenzorg

Menzis biedt huisartsen in de Menzis-regio's een overeenkomst huisartsenzorg 2020-2021 aan. Net als voorgaande jaren bestaat de overeenkomst uit een basisovereenkomst met mogelijkheden voor uitbreiding via addenda. De overeenkomst van Menzis wordt op dezelfde wijze als in 2018-2019 via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden en gecontracteerd. Het betekent dat één huisarts die daartoe gemachtigd is de inhoud en omvang van de overeenkomst bepaalt, voor de aan de huisartsenpraktijk verbonden individuele huisartsen. De overeenkomst wordt vervolgens door Menzis gesloten met de betreffende individuele vrijgevestigde huisarts(en).

Huisartsenpraktijken uit andere regio's kunnen een verzoek voor een overeenkomst bij Menzis indienen om ook de overeenkomst basishuisartsenzorg aangeboden te krijgen. Zie hiervoor de contactgegevens in hoofdstuk 6.

Huisartsenpraktijken buiten de Menzis-regio's 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.

Multidisciplinaire zorg

Overeenkomsten voor multidisciplinaire zorg (ketenzorg, zorgvernieuwing en/of organisatie & infrastructuur) worden overeengekomen tussen samenwerkingsverbanden en de accountmanager eerstelijns van Menzis. Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de voor hen bekende accountmanager om een aanbod te doen. Samenwerkingsverbanden buiten de Menzis-regio's kunnen bij Menzis het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

Huisartsendienstenstructuren

Menzis sluit contracten met huisartsen voor de levering van 24/7 zorg. Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben met de huisartsendienstenstructuur (HDS) in de regio een overeenkomst gesloten voor de levering van ANW-zorg voor de bij de praktijk ingeschreven patiënten. Spoedeisende

huisartsenzorg in avond, nacht en weekend koopt Menzis in representatie in bij huisartsenposten in de Menzis-regio's. Dit betekent dat Menzis samen met de representerende zorgverzekeraar in deze regio's namens alle zorgverzekeraars afspraken maakt. We hebben een doorlopende overeenkomst met de HDS in 2020. Jaarlijks worden er afspraken met de HDS gemaakt over de begroting en de nacalculatie.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe huisartsenpraktijken die voldoen aan de inkoopvoorwaarden kunnen in 2020 of 2021 een verzoek voor een overeenkomst huisartsenzorg indienen bij Menzis via de contactgegevens, zoals genoemd in hoofdstuk 6. Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de accountmanager eerstelijns van de betreffende Menzisregio. Voor een eerste contact kan gebruik gemaakt worden van het online contactformulier.

Financieel beleid

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

De tarieven voor de basis huisartsenzorg worden grotendeels vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Menzis volgt deze maximumtarieven. Voor de overige tarieven voor huisartsenzorg gelden vrije tarieven. Deze tarieven zijn door Menzis vastgesteld en worden jaarlijks met ingang van 1 januari 2020 en 1 januari 2021 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 ketenzorg en zorgvernieuwing gelden vrije tarieven. Deze worden per zorgaanbieder afgesproken met de betreffende accountmanager eerstelijns. Daarbij worden de volgende elementen conform het landelijke hoofdlijnenakkoord meegenomen: loon- en prijsontwikkelingen,

productiviteits- en doelmatigheidswinst (mede gebaseerd op landelijk geobjectiveerde gegevens), effecten van zinnige zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden.

Voor de HDS geldt dat Menzis aansluit bij het beleid wat landelijk wordt ontwikkeld.

6. Planning en bereikbaarheid

Planning

Op 12 november 2019 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2020 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 van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2020-2021.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden. Vanaf 12 november 2019 kunnen onze verzekerden via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt.

Huisartsenzorg

- **28 maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020-2021
- **1 juli 2019** Publicatie definitieve beleidsregels NZa 2020
- **1 september 2019** Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg, MDZ en HDS 2020-2021 (inclusief specifieke inkoopvoorwaarden Bijlagen 1 t/m 11, tarieven huisartsenzorg en evt. wijzigingen bij aanpassing wet- en regelgeving)
- **medio september 2019** Verzending overeenkomst huisartsenzorg
- **1 november 2019** Overeenkomst huisartsenzorg ondertekend retour
- **medio november 2019** Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op Zorgvinder

Huisartsendienstenstructuren

- **28 maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020-2021
- **juni 2019** Opsturen en bespreken verantwoording en jaarrekening 2018
- **voor 1 juli 2019** Indienen verantwoordingsformulier 2018 bij NZa
- **oktober 2019** Opsturen en bespreken begroting 2020
- **voor 1 november 2019** Indienen tariefaanvraag bij NZa

Multidisciplinaire zorg

- **28 maart 2019** Publicatie inkoopbeleid 2020-2021
- **1 juli 2019** Start contractgesprek overeenkomst ketenzorg en Organisatie & Infrastructuur (indien van toepassing)
- **1 september 2019** Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg, MDZ en HDS 2020-2021 (inclusief specifieke inkoopvoorwaarden Bijlagen 1 t/m 11, tarieven huisartsenzorg en evt. wijzigingen bij aanpassing wet- en regelgeving)
- **medio oktober 2019** Verzending overeenkomst ketenzorg, Organisatie & Infrastructuur en/of zorgvernieuwing. Of aangepast contractvoorstel 2020 in verband met eventuele aanpassingen in wet- en regelgeving. Dit geldt voor alle samenwerkingsverbanden met een doorlopend contract 2020 (indien van toepassing)
- **1 november 2019** Overeenkomst huisartsenzorg ondertekend retour
- **medio november 2019** Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op Zorgvinder

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 reactietermijn is maximaal 5 werkdagen.
- via het e-mailadres: zorgaanbiederservice@menzis.nl

Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de voor hen bekende accountmanager bij Menzis.

Bijlagen

Bijlage A. Uitsluitingsgronden

Deze gronden moeten per datum van inschrijving en gedurende de looptijd van de overeenkomst niet van toepassing zijn.

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 fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;

c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.

e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausible aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;

f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;

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

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

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

BIJLAGE B. Minimumeisen

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

Minimumeisen basishuisartsenzorg

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst basishuisartsenzorg gelden de volgende minimumeisen:

- 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 ingeschreven in het register van de kamer van koophandel;
- 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.

Minimumeisen multidisciplinaire zorg

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingsprojecten gelden de volgende minimumeisen:

- 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 is ingeschreven in het register van de kamer van koophandel;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten zorgverleners bij de betreffende zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt.

Menzis toetst deze inkoopvoorwaarden bij de aanvraag van de overeenkomst.

Minimumeisen huisartsendienstenstructuren (HDS)

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst huisartsendienstenstructuur gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder verleent de spoedeisende ANW-huisartsenzorg zoals een huisartsendienstenstructuur die pleegt te bieden aan verzekerden.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de kamer van koophandel.
- De zorgaanbieder is jegens de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het organiseren, beschikbaar stellen en leveren van spoedeisende ANW-huisartsenzorg voor en aan verzekerden die zijn ingeschreven bij de beroepsbeoefenaren die aangesloten zijn bij de zorgaanbieder, alsmede voor en aan NONI's en passanten vallend onder de Zorgverzekeringswet.

BIJLAGE C. Integriteit

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

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

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

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de kernwerkgebieden Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid

Menzis 2020

Datum: 28 maart 2019

Versie: 1.0

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



Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.