Inkoop Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2015-2016

4-11-2014

Inhoudsopgave

Inleiding

1. De nieuwe financiering op hoofdlijnen
2. Wat betekent het voor u
   - 2.1 Segment 1
     - M&I verrichtingen
   - 2.2 Segment 2
     - Ketenzorg
     - GEZ-module
   - 2.3 Segment 3
     - Belonen op resultaat
     - Zorgvernieuwing
     - M&I modules

Bijlagen

In dit document verwijzen we naar onderstaande bijlagen van het inkoopbeleid.
Deze bijlagen kunt u raadplegen op onze website www.menzis.nl/huisarts

Bijlage 1	POH-GGZ
Bijlage 2	Voorwaarden en tarieven (M&I) verrichtingen
Bijlage 3	Samenwerkingsverbanden
Bijlage 4	Ketenzorg DM2, VRM, COPD en Astma
Bijlage 5	GEZ-module
Bijlage 6	Resultaatbeloning individuele huisartsen
Bijlage 7	Resultaatbeloning samenwerkingsverbanden
Bijlage 8	Zorgvernieuwingsprojecten
Bijlage 9	Overgangsregeling M&I-modules
Bijlage 10	Stoppen met roken
Bijlage 11	Praktijkmanagement

Inleiding

Het zijn dynamische tijden in de zorg. In 2015 verandert er veel van overheidswege. Met name de Herziening Langdurige Zorg en de introductie van de nieuwe huisartsenfinanciering hebben grote impact op de eerstelijnszorg. Daarnaast zien we ook de zorgvraag van onze klanten en uw patiënten veranderen. We staan voor de opgave om de zorg echt anders in te richten. Er zal een groter beroep gedaan worden op de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling, tussen zorgaanbieders en gemeente, en tussen zorgaanbieders en de informele zorg. De huisarts is hierin de verbindende schakel.

Om de verbinding en samenwerking beter te kunnen ondersteunen werkt Menzis sinds 2014 volgens een meer integrale en regionale benadering om het toekomstig zorglandschap verder vorm te geven. Hiervoor zijn voor de verschillende regio's die Menzis tot haar kernwerkgebied rekent, regiomanagers aangesteld. De regiomanagers willen samen met u de sterke eerste lijn verder vorm geven. Door recht te doen aan de regionale verschillen houden we kwalitatief goede zorg toegankelijk en betaalbaar voor onze klanten. Op onze website kunt u meer lezen over onze regionale aanpak.

Lees hier meer over de regionale aanpak van Menzis

Voor de komende jaren heeft Menzis een aantal speerpunten benoemd, waarop we ons inkoopbeleid baseren.

- substitutie van zorg: verschuiven van zorg van de tweede- naar de eerste lijn zodat de juiste zorg op de juiste plaats geleverd wordt, waarbij de verschuiving meetbare besparingen elders realiseert;
- doelmatigheid: zinnig en zuinige zorg;
- aandacht voor kwaliteit; met name de door patiënten ervaren kwaliteit;
- integriteit (controle) van zorgkosten. Integriteit is voor alle partijen in de zorg een belangrijk punt. De hele zorgsector heeft de verantwoordelijkheid om integer en transparant te handelen en daarover ook verantwoording af te leggen. Menzis neemt haar verantwoordelijkheid door de gemaakte afspraken actiever te bewaken.

Verder is ons beleid gebaseerd op het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 en de gezamenlijke visie van 4 LHV-huisartsenkringen en Menzis op de toekomstige huisartsenvoorziening. In voorliggend document informeren we u over de wijzigingen die de nieuwe financieringsstructuur huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg met zich meebrengt en hoe Menzis haar inkoopbeleid hierop heeft aangepast.

We hopen in de komende jaren, op dezelfde constructieve wijze, met u samen te werken als in de afgelopen tijd.

Ria Stegehuis - directeur zorg

1. De nieuwe financiering op hoofdlijnen

De nieuwe financiering kent drie segmenten en regelt de financiering van:

- basis huisartsenzorg voor individuele huisartsen;
- multidisciplinaire zorg geleverd door samenwerkingsverbanden;
- belonen op resultaat voor beide vormen van zorg;
- zorgvernieuwing.

Het model is een eerste stap op weg naar populatiegebonden bekostiging waarbij resultaten beloond worden. In het hoofdlijnenakkoord tussen LHV, InEen, ZN en de minister van VWS zijn afspraken gemaakt over de financiële kaders die bij de nieuwe financiering gehanteerd worden. Hierbinnen is maar beperkte ruimte voor groei. Daarom willen we dat de versterkte eerste lijn meer ruimte krijgt, om verschuiving van zorg mogelijk te maken. Dit kan alleen als we gezamenlijk aantonen dat elders (bijvoorbeeld vanuit Medisch Specialistische Zorg of GGZ) besparingen gerealiseerd worden om te voorkomen dat het macrobeheersinstrument moet worden ingezet. De minister heeft namelijk aangegeven bij overschrijding van het afgesproken budget niet uit te sluiten het teveel uitgegeven geld terug te halen bij de zorgaanbieders.

Segment 1
In segment 1 wordt de basishuisartsenzorg gefinancierd. De financiering bestaat tot 2017 uit inschrijf- en consulttarieven voor de huisarts; opslag op het inschrijftarief voor de POH-GGZ; consulttarieven voor de POH-GGZ en tarieven voor M&I-verrichtingen. Voor een vijftal verrichtingen zijn door de NZa maximum tarieven vastgesteld; negen M&I-verrichtingen worden gefinancierd via consulten of visites en voor de overige verrichtingen gelden vrije tarieven.

Segment 2
In segment 2 gelden vrije tarieven voor ketenzorg DM2, VRM, COPD en Astma. De tarieven voor de ketenzorg hebben betrekking op de geïncludeerde patiënten. De ketenzorgprogramma's kunnen apart worden ingekocht of in de combinaties DM2/VRM en COPD/Astma. De GEZ heeft betrekking op de financiering van de organisatiekosten (overhead) voor een bepaalde populatie. Voor de GEZ wordt uitgegaan van een opslag per ingeschreven patiënt. De zorg uit dit segment wordt niet ingekocht bij individuele huisartsen, maar bij samenwerkingsverbanden.

Segment 3
Segment 3 kenmerkt zich door twee hoofdthema's: belonen op resultaat en zorgvernieuwing. Voor belonen op resultaat worden met individuele huisartsen afspraken gemaakt over de zorg geleverd in segment 1. Met samenwerkingsverbanden worden afspraken gemaakt over de zorg geleverd in segment 2. Zorgvernieuwing heeft betrekking op e-health, meekijkconsulten en overig. Er gelden vrije tarieven, waarbij de afspraken in het hoofdlijnenakkoord over de beschikbare budgetten leidend zijn. Financiering kan via een opslag op het inschrijftarief of via geïncludeerde patiënten plaats vinden.

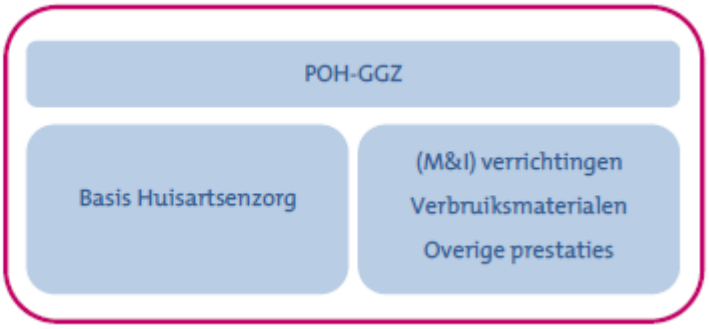
2. Wat betekent het voor u

In dit hoofdstuk geven we per segment aan wat er voor u verandert en welke keuzes Menzis heeft gemaakt.

2.1 Segment 1

De wijzigingen in segment 1 hebben met name betrekking op de M&I-verrichtingen. De overige zorg in segment 1 (huisartsenzorg en POH-GGZ) wordt op dezelfde wijze gefinancierd als in voorgaande jaren. Zie bijlage 1 voor de inkoopspecificaties POH-GGZ; deze zijn grotendeels gelijk aan die van 2014.

Segment 1



Bekijk bijlage 1

Met individuele huisartsen sluiten we graag een overeenkomst basishuisartsenzorg 2015-2016. De contractering zal net als voorgaande jaren digitaal verlopen. De (M&I)-verrichtingen maken onderdeel uit van de overeenkomst basishuisartsenzorg 2015-2016.

(M&I)-verrichtingen
Binnen de M&I-verrichtingen is een aantal wijzigingen aangebracht. Zeven M&I-verrichtingen kunnen via een consult of visite gedeclareerd worden (tabel 1). Negen andere verrichtingen zijn samengevoegd tot vijf nieuwe verrichtingen (tabel 2). De overige M&I-verrichtingen (deels vallend onder de Beleidsregel Eerstelijns Diagnostiek) zijn niet gewijzigd. Wel heeft Menzis er voor gekozen binnen deze categorie in vergelijking met 2014 een drietal M&I-verrichtingen niet meer in te kopen (tabel 3). Voor de verrichtingen chirurgie, IUD en therapeutische injectie heeft Menzis een aanvullende vergoeding in segment 3 opgenomen.

Menzis contracteert deze verrichtingen niet meer in 2015, omdat we willen stimuleren dat de zorg voor diabetes- en COPD- patiënten multidisciplinair en op programmatische wijze geleverd wordt. Voor de resterende verrichtingen heeft Menzis (marktconforme) tarieven vastgesteld, die in een aantal gevallen afwijken van de tarieven 2014 (zie bijlage 2).

Bekijk bijlage 2

Tabel 1 M&I verrichtingen gedeclareerd via consulten of visites

oude code	verrichting	declaratie
13016	postoperatief consult, inclusief verwijderen van hechtmaterialen, in de praktijk	consult 20 minuten en langer
13017	postoperatief consult, inclusief verwijderen van hechtmaterialen, thuis	visite 20 minuten en langer
13018	verrichting ter vervanging van specialistenbezoek	consult 20 minuten en langer
13019	behandeling trombosebeen	consult 20 minuten en langer
13020	varices sclerosering (C3 en hoger)	consult 20 minuten en langer
13025	aanmeten en plaatsen pessarium	consult 20 minuten en langer
13046	visite voor een kort durend opgenomen patiënt niet ingeschreven bij de huisarts	visite passant 20 minuten en langer

Tabel 2 Nieuw samengestelde M&I verrichtingen

nieuwe code	oude codes	verrichting
13012	13012,13047,13048	chirurgie
13015	13015	ambulante compressie therapie bij ulcus cruris
13024	13024	oogboring
13034	13034,13035	intensieve zorg, visite, dag
13036	13036,13037	intensieve zorg, ANW, visite

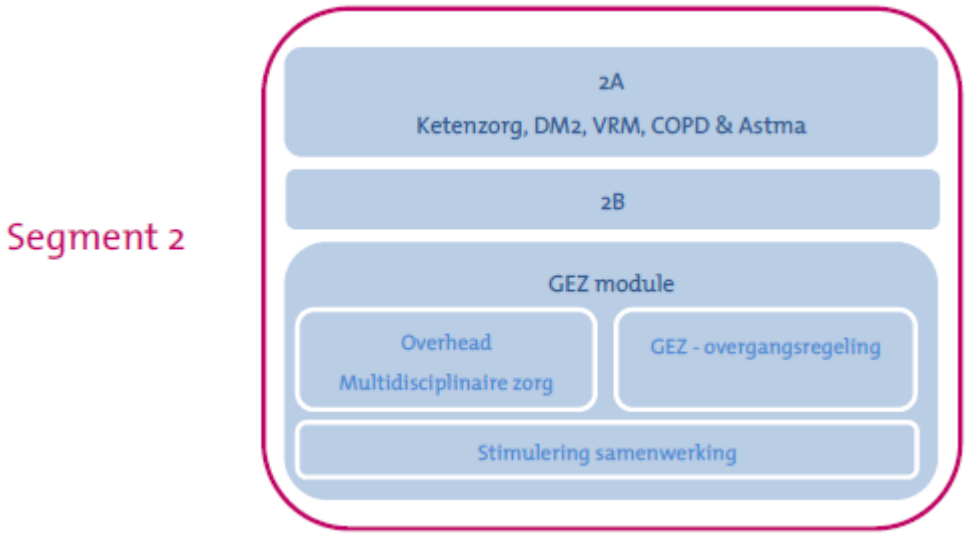
Tabel 3 M&I verrichtingen die Menzis niet meer contracteert in 2015

oude code	verrichting
13031	COPD – gestructureerde zorg per jaar
13030	Diabetes – instellen op insuline
13029	Diabetes – begeleiding per jaar

2.2 Segment 2

Binnen segment 2 kunnen de zorgprogramma's DM2, VRM, COPD en Astma gecontracteerd worden. Ook valt de GEZ-module binnen dit segment. Menzis wil ook voor 2015 en 2016 hierover graag afspraken maken met samenwerkingsverbanden (zie bijlage 3).

Bekijk bijlage 3



Ketenzorg
De wijzigingen die Menzis in 2015 doorvoert hebben betrekking op de financiering van de zorgprogramma's. We kiezen er voor een scheiding te maken tussen de zorginhoudelijke component van het zorgprogramma en de overheadkosten. De overheadkosten worden vanaf 2015 gefinancierd via een integraal tarief voor alle geleverde zorgprogramma's via de GEZ module.

Voor het zorginhoudelijk gedeelte van de programma's DM2, VRM en COPD hanteren we een integraal maximum tarief per programma. Menzis heeft er voor gekozen een maximum tarief te hanteren om hiermee het financiële kader veilig te stellen. De tarieven zijn herijkt op verschillende prevalenties, waaronder de tijdsinvestering huisarts/POH-S en voetzorg binnen het programma DM2 en een landelijke benchmark rond de ketenzorg. Dit heeft als gevolg dat met name voor ketenzorg DM2 de tarieven naar beneden zijn bijgesteld.

In segment 3 maken we resultaatsafspraken over de zorgprogramma's DM2 en COPD in de vorm van een opslag op het ketendbc-tarief. De inkoopspecificaties voor deze zorgprogramma's wijken niet af van 2014 en kunt u, net als de tarieven, lezen in bijlage 4.

Bekijk bijlage 4

Voor Astma heeft Menzis nog geen inkoopspecificaties opgesteld. Hierover kunt u maatwerkafspraken met ons maken. In 2015 bestaat de mogelijkheid om de zorgprogramma's DM2/VRM en COPD/Astma gecombineerd in te kopen. Menzis contracteert deze combinaties alleen als alle huisartsen aangesloten bij het samenwerkingsverband, deze zorg leveren. Ketenzorgafspraken kunnen ten opzichte van 2014 alleen groeien als we besparingen elders (bijvoorbeeld vanuit Medisch Specialistische Zorg of GGZ) aantoonbaar kunnen maken. Hiervoor is een gezamenlijke inspanning nodig, zodat we de financiële kaders onderbouwd kunnen overschrijden en hiermee voorkomen dat het macrobeheersinstrument wordt ingezet.

GEZ-module

De overheadkosten van de ketenzorgprogramma's, als ook voor de zorgvernieuwingsprojecten, wil Menzis apart inkopen via een integraal tarief. De kosten voor de infrastructurele financiering van alle samenwerkingsverbanden worden hiermee uitgekeerd via de GEZ-module.

- zorginhoudelijke kosten worden vergoed via segment 1;
- de ketenzorg in segment 2 of
- zorgvernieuwing in segment 3.

Het GEZ-beleid dat in 2013-2014 werd gekenmerkt door strikte voorwaarden komt hiermee te vervallen. Menzis voert deze wijziging door om de gezamenlijke opdracht van substitutie van zorg te realiseren. We begrijpen dat deze kanteling voor samenwerkingsverbanden die in 2014 gebruik maakten van de Beleidsregel GEZ niet per 1 januari 2015 volledig uitvoerbaar is. Daarom hanteren we hiervoor een overgangsregeling. Net als in 2014 blijft Menzis de GEZ-module inzetten voor het stimuleren van nieuwe samenwerkingsverbanden. Meer informatie over de GEZ-module kunt u lezen in bijlage 5.

Bekijk bijlage 5

2.3 Segment 3

2.3.1 Belonen op resultaat

In 2015 zet Menzis weer een stap in de resultaatbeloning voor de huisartsenzorg en ketenzorg. In plaats van de Menzis profielen 1, 2 en 3 die in 2014 gehanteerd werden, zijn er nu landelijke indicatoren voor resultaatbeloning beschikbaar. Daar waar landelijke indicatoren beschikbaar zijn, sluit Menzis daarbij aan. Verwacht wordt dat in 2015 nieuwe indicatoren ontwikkeld worden en bestaande indicatoren worden doorontwikkeld. Daarom kiest Menzis voor *eenjarige* afspraken rond resultaatbeloning.

2.3.1.1 Belonen op resultaat individuele huisartsen

Menzis beloont prestaties van individuele huisartsen op de volgende onderwerpen.

- Doelmatig voorschrijven
- Service en bereikbaarheid
- Menzis indicatoren:
  - deelname COPD-ketenzorg
  - deelname VRM-ketenzorg
  - deelname zorgvernieuwingsproject
  - accreditatie - start
  - accreditatie - certificaat
- Chirurgie, IUD en therapeutische injectie

Menzis heeft een selectie gemaakt uit de landelijk opgestelde indicatoren voor doelmatig voorschrijven en service en bereikbaarheid. Bij de selectie van indicatoren voor doelmatig voorschrijven is het uitgangspunt geweest welke inspanning van de huisarts gevraagd wordt in relatie tot de kwaliteit- en doelmatigheidswinst van geneesmiddelen.

De voormalige variabiliseringsgelden maken onderdeel uit van het budget voor resultaatbeloning van individuele huisartsen . De voormalige variabiliseringsgelden worden volledig besteed aan resultaatbeloning voor de individuele huisartsen. Voor de indicatoren, voorwaarden en tarieven zie bijlage 6.

Bekijk bijlage 6

2.3.1.2 Belonen op resultaat samenwerkingsverbanden

Voor het belonen van samenwerkingsverbanden voor de zorg geleverd in segment 2, zijn landelijke indicatoren opgesteld. Deze indicatoren op klant, kwaliteit en kosten zijn ontwikkeld door InEen en worden door Menzis overgenomen. Voor de indicatoren en voorwaarden zie bijlage 7.

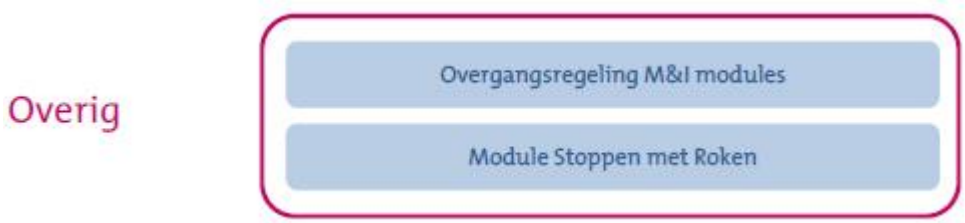
Bekijk bijlage 7

2.3.2 Zorgvernieuwing

Voor zorgvernieuwingsprojecten, die leiden tot een bijdrage aan substitutie van de tweede- naar de eerste lijn maakt Menzis graag afspraken met samenwerkingsverbanden. Hetzelfde geldt voor het doelmatiger organiseren van de zorg. 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. Menzis vindt het belangrijk dat bij zorgvernieuwing, daar waar dat van toepassing is, samenwerking met andere disciplines onderdeel uitmaakt van het zorgvernieuwingstraject. Dan kan het gaan om samenwerking met gemeenten, aanbieders van wijkverpleging of met de specialist ouderengeneeskunde bij de zorg voor ouderen. Kijk voor meer informatie in bijlage 8.

Bekijk bijlage 8

2.3.3 M&I-modules (14xxx codes)



De M&I-modules (14xxx codes) verdwijnen als betaaltitel met de komst van segment 3. Menzis heeft de focus op de regio gelegd. Samen met zorgaanbieders in de eerste lijn willen we het gewenste zorglandschap vorm geven. Daarom hebben we ervoor gekozen om voor een groot aantal modules vanaf 2015 binnen segment 3 maatwerkafspraken te maken in de regio. Uitgangspunt hierbij is steeds de verschuiving van zorg van de tweede- naar de eerste lijn en het beschikbaar en bereikbaar houden van huisartsenzorg. In de tabel die hieronder volgt hebben we de wijzigingen voor u op een rijtje gezet.

Voor de meeste modules geldt in 2015 een overgangsregeling als de zorgaanbieder een overeenkomst heeft die doorloopt in 2015. In bijlage 9 kunt u de overgangsregeling voor de verschillende modules lezen.

Bekijk bijlage 9

Voor de module POH-S is er in 2015 een overgangsregeling. Voor zorgaanbieders die in 2014 een overeenkomst POH-S module hebben afgesloten, worden de tariefafspraken in 2015 verlengd (zie bijlage 9). Voor de competenties van de POH-S sluit Menzis vanaf 2015 aan bij het competentieprofiel van de LHV. Heeft u in 2014 afspraken gemaakt over SMR binnen de POH-S module, dan loopt deze afspraak ook door in 2015. Als u in 2014 geen afspraken heeft gemaakt over SMR binnen de POH-S dan kunt gebruik maken van financiering via de beleidsregel Gedragsmatige ondersteuning bij Stoppen-met-Roken (zie bijlage 10). In 2015 zal Menzis tijdig u informeren over de financiering van de POH-S vanaf 2016.

Bekijk bijlage 10

Tabel Wijzigingen M&I-modules

Code	Module 2014	Keuze Menzis 2015-2016
14600	Voorbereiding gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuizen	Wordt niet meer gecontracteerd vanaf 2015.
14601	Open M&I-module	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt met samenwerkingsverbanden.
14603	Stimulering samenwerkingsverbanden	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt worden via de GEZ module (bijlage 5). Bekijk bijlage 5
14606	Accreditatie en kwaliteitsverbetering 1e fase huisarts	Praktijkaccreditatie wordt vanaf 2015 beloond vanuit resultaatbeloning segment 3. Zie voor de voorwaarden bijlage 6. Bekijk bijlage 6
14610	Voorbereiding op gestructureerde zorg voor COPD/Astma patiënten	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt met samenwerkingsverbanden.
14611	Voorbereiding op gestructureerde zorg voor VRM-patiënten	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt met samenwerkingsverbanden.

14616	Voorbereiding op de zorg voor kwetsbare ouderen	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt met samenwerkingsverbanden.
14617	Voorbereiding op de zorg voor osteoporose patiënten	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken worden vanaf 2015 in de regio gemaakt met samenwerkingsverbanden.
14618	POH-S module	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten, kunnen de tariefafspraken verlengen in 2015.
14624	Continuïteitsbevordering bij praktijkopvolging	Zorgaanbieders die deze module hebben afgesloten en waarvan de overeenkomst doorloopt in 2015, blijven aanspraak maken op de module in 2015 via de overgangsregeling. Nieuwe maatwerkafspraken kunnen vanaf 2015 in de regio worden gemaakt.
14625	Praktijkmanagement	Deze module blijft bestaan. Zie voor de voorwaarden bijlage 11. Bekijk bijlage 11
14627	Accreditatie en kwaliteitsverbetering 1e fase apotheekhoudende huisarts	Praktijkaccreditatie wordt vanaf 2015 beloond vanuit resultaatbeloning segment 3. Zie voor de voorwaarden bijlage 6. Bekijk bijlage 6

Meer informatie

Kijk voor meer informatie over het inkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2015-2016 en de contractering op www.menzis.nl/huisarts. Menzis zal u via de reguliere communicatiekanalen op de hoogte houden van actuele ontwikkelingen.

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

© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.
4 november 2014, versie 2.0
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.