



Zorginkoopbeleid 2017

Hulpmiddelenzorg

Versie 1 juli 2016

menzis

Voorwoord

Voor u ligt het zorginkoopbeleid hulpmiddelenzorg 2017. Dit beleid vormt de basis voor de contractering 2017. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg betaalbaar en toegankelijk houden. Gezamenlijk is er in 2016 veel werk verzet om een stap te maken naar meer regionale inkoop. In 2017 continueren we graag met u de koers die is ingezet.

Het inkoopbeleid 2017 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig op het zorginkoopbeleid voor hulpmiddelen. De inkoop van hulpmiddelenzorg bestaat uit 70 sterk van elkaar verschillende contracten. De meeste contracten zijn meerjarig en lopen door in 2017. Voor andere contracten die in 2016 aflopen, geldt dat de wijzigingen in deze contracten relatief beperkt zijn. Op onze website kunt u onze bredere visie op zorg lezen en de algemene speerpunten op het gebied van substitutie, zinnige en zuinig zorg, kwaliteit, meerwaarde voor de klant en controle op zorgkosten. Aan de hand van enkele thema's, praktische projecten en voorbeelden lichten we daar onze visie op zorg nader toe.

Dit document is van toepassing op de zorginkoop door Menzis Zorgverzekeraar N.V., Anderzorg N.V. en Menzis N.V. (hierna: Menzis). N.B. In juni bent u geïnformeerd over het feit dat de Coöperatie Menzis U.A. per 1 januari 2017 stopt met het voeren van de merknaam Azivo. Azivo wordt volledig geïntegreerd met Menzis. Met dit besluit komt er geen einde aan onze activiteiten in de regio Den Haag. Deze zullen doorgaan onder de naam van Menzis.

Menzis koopt zorg in voor al haar verzekerden. Dat betekent dat de overeenkomsten die Menzis sluit met zorgaanbieders van toepassing zijn op alle verzekerden van Menzis, ongeacht welke verzekering zij hebben afgesloten (natura-, restitutie- of een combinatie-verzekering).

Lees meer over
onze visie op Zorg
en de speerpunten
voor 2017



1. Visie op hulpmiddelenzorg

Omdat steeds meer mensen langer en vaker thuis wonen en de Nederlandse bevolking vergrijst, zullen steeds meer mensen aanspraak maken op hulpmiddelenzorg. Ons gezamenlijke doel om de zorg betaalbaar, kwalitatief goed en toegankelijk te houden raakt dan ook met name de hulpmiddelenzorg.

Door hulpmiddelenzorg op onderdelen (bijvoorbeeld hoorzorg in 2016) selectief in te kopen kunnen de kosten worden beheerst en zelfs gereduceerd, met behoud van kwaliteit en bereikbaarheid. Dit heeft in sommige gevallen ook direct invloed op de wettelijk eigen bijdrage die de verzekerde zelf moet betalen (bij hoorzorg 25%).

Door het proces tot verstrekking en vergoeding van hulpmiddelenzorg zo regelarm en zonder onnodig ziekenhuisbezoek te laten plaatsvinden wordt de hulpmiddelenzorg snel en zonder onnodige bureaucratie en vertraging gerealiseerd. Met het vereenvoudigen en eenduidiger maken van de inkoopafspraken is het voor de verzekerde bovendien beter mogelijk een logisch oordeel te geven over de betaalde zorgkosten.

1.1. Terugblik op de inkoop 2015/2016

Menzis heeft voor alle hulpmiddelensoorten landelijke dekking gerealiseerd in 2016. Op deze wijze is de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de hulpmiddelenzorg gegarandeerd. Ook heeft

de verzekerde bij alle hulpmiddelen keuze uit meerdere leveranciers. Menzis heeft voor alle hulpmiddelen kwaliteitseisen en criteria opgesteld zodat de kwaliteit van de geleverde zorg is vastgelegd en geborgd kan worden. In 2016 zijn de gehoorhulpmiddelen (met name hoortoestellen) en de hulpmiddelen m.b.t. verpleging en verzorging op het bed opnieuw en op een andere wijze ingekocht.

- De gehoorhulpmiddelen (enkele producten uitgezonderd) zijn in 2016 selectief ingekocht bij drie landelijk werkende leveranciers door middel van een Europese openbare aanbesteding. Door deze inkoopprocedure heeft Menzis de prijs van de ingekochte middelen drastisch kunnen verlagen met behoud van de kwaliteit en de bereikbaarheid van de hoorzorg. Door de prijsverlaging is ook de 25% wettelijke eigen bijdrage die de verzekerde zelf moet betalen, drastisch verlaagd.
- De hulpmiddelen die verstrekt worden bij verpleging op het bed zijn ingekocht bij 6 landelijk werkende leveranciers. Het gaat hierbij om de kortdurende uitleen en permanente inzet van een zeer groot scala aan middelen, waaronder o.a. hoog-laag bedden, trippelstoelen, anti-decubitus matrassen, rolstoelen, etc.

De tarieven voor de verstrekking van deze middelen zijn aangepast, waardoor een kostenbesparing is gerealiseerd en de kwaliteit van de dienstverlening is verbeterd, zoals tijdige levering en goede nazorg.

1.2. Speerpunten inkoopbeleid 2017

Substitutie van zorg

Voor de verstrekking van hulpmiddelen is gekozen voor een regelarme omgeving voor zorgverleners en zorgaanbieders. Voor gehoorhulpmiddelen is bijvoorbeeld geen verwijzing van de KNO-arts of het audiologisch centrum noodzakelijk. De verzekerde kan rechtstreeks naar de audicien en daar een gehoormeting laten verrichten. Wanneer er sprake is van meer dan alleen gehoorverlies kan de verzekerde alsnog worden doorverwezen.

Voor hulpmiddelen met betrekking tot verpleging en verzorging op het bed kan naast de huisarts bijvoorbeeld ook de (wijk-) verpleegkundige het hulpmiddel voorschrijven en rechtstreeks aanvragen bij de gecontracteerde leverancier. Op deze manier beschikt de verzekerde snel over het benodigde hulpmiddel en kan bijvoorbeeld de transfer vanuit het ziekenhuis snel en soepel verlopen.

Voor nieuw te sluiten contracten in 2017 is het streven om deze regelarme omgeving eveneens toe te passen zodat zoveel mogelijk tweedelijnszorg plaatsvindt in de eerste lijn of zelfs geheel wordt voorkomen. Ook substitutie binnen de eerste lijn kan plaatsvinden door bijvoorbeeld de huisarts minder te belasten met het afgeven van voorschriften, zoals in de nieuwe overeenkomsten hulpmiddelen voor mensen met een visuele beperking. Naast de behandelend arts kan bijvoorbeeld ook een optometrist een hulpmiddel voorschrijven.

Doelmatigheid

Om te voorkomen dat er onnodig dure of goedkope hulpmiddelen worden verstrekt zal de keuze voor een bepaald type hulpmiddel steeds meer geprotocolleerd tot stand komen, zodat achteraf goed is na te gaan of de geleverde zorg ook de benodigde zorg is. Ook maken we afspraken met leveranciers om hen meer te sturen in de richting van het principe 'first time right'. Op deze manier willen we voorkomen dat onnodige kosten in rekening worden gebracht. Bovendien wordt de zorgverlening zo meer gestroomlijnd.



Controle op zorgkosten

Om zeker te weten dat de betaalde zorg ook rechtmatig is betaald, worden inkoopafspraken daar waar mogelijk is, sterk vereenvoudigd. Op deze wijze voorkomen we dat niet te controleren of lastig te controleren afspraken worden gemaakt en wordt de logica en controleerbaarheid vergroot. Daarbij is het belangrijk dat onze verzekerde de betaalde zorgkosten snapt, zeker omdat de verzekerde vaak zelf een eigen bijdrage moet betalen.

Kwaliteit

De kwaliteit van de geleverde hulpmiddelenzorg wordt geborgd door meetbare en controleerbare kwaliteitsafspraken te maken. Deze hebben betrekking op zowel het geleverde hulpmiddel (het product) als op de geleverde dienst (zorgverlening). Daarbij sluit Menzis aan op de door de branche overeengekomen kwaliteitsstandaarden, nationale en Europese richtlijnen en standaarden en formuleert Menzis specifieke eisen die de kwaliteit van het product en de daarbij behorende dienstverlening verhogen.

1.3. Wat verandert er ten opzichte van 2016?

Algemeen

- Voor de zorgaanbieders met een overeenkomst in 2016 welke doorloopt in 2017 kunnen wettelijke wijzigingen van toepassing zijn. Voorbeelden zijn de wettelijk maximale vergoedingen en de wettelijke eigen bijdragen.

- Voor zorgaanbieders die in 2016 een contract hebben, dat eind 2016 afloopt, kan een verlengingsmogelijkheid zijn opgenomen. In die gevallen waarin Menzis hiervan wel of geen gebruik wenst te maken wordt dit tijdig gecommuniceerd.
- Voor zorgaanbieders waarvan de overeenkomst in 2016 afloopt zal Menzis in veel gevallen de overeenkomst opnieuw aanbieden met beperkte wijzigingen. In een aantal overeenkomsten vindt een tariefsaanpassing plaats naar marktconforme condities.
- Voor zorgaanbieders voor wie de overeenkomst eind 2016 eindigt en Menzis het voornemen heeft om de inkoop geheel opnieuw en op een andere wijze in te richten, geldt dat zij tijdig bij de inkoopprocedure betrokken worden.

Orthopedisch schoeisel

Menzis heeft het voornemen om orthopedisch schoeisel in 2017 anders in te kopen dan tot en met 2016 het geval was. Het voornemen is om de huidige complexe prijslijst, welke is gebaseerd op een uurtarief resulterend in een groot aantal posten, te vervangen door een eenvoudiger afrekenmethodiek op basis van clusterprijzen per soort schoen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen maatwerk en confectie, en tussen hoge en lage orthopedische schoenen. Ook wil Menzis nagaan hoe gepaste zorg bij een diabetische voet beter geborgd kan worden in de komende jaren.

Afvoerende incontinentiematerialen

Menzis gaat de inkoop van afvoerende incontinentiematerialen anders inrichten. Er zal een wijziging komen in de afrekenmethodiek die nu gebaseerd is op een korting op de Apotheekinkoopprijs (AIP). In 2016 heeft Menzis reeds een clustermethodiek geïntroduceerd bij een deel van de zorgaanbieders van afvoerende incontinentiematerialen. Voor 2017 is het de bedoeling deze methodiek gebaseerd op clusterprijzen ook te introduceren bij apothekhoudenden. Menzis wil deze clustermethodiek aan laten sluiten op de declaratiestandaard zoals deze van toepassing is voor leveranciers van hulpmiddelen, de zogenoemde LH standaard. Hierbij kan de mogelijkheid worden geboden om apothekhoudenden via onderaannemerschap te laten declareren door een zorgaanbieder die de declaratiestandaard voor leveranciers van hulpmiddelen hanteert (LH standaard).

Afvoerende en absorberende incontinentiematerialen 2018

In 2016 en 2017 wordt reeds voorgesorteerd op het beleidsvoornemen waarbij Menzis de absorberende en afvoerende incontinentiematerialen in 2018 selectief wenst in te kopen door middel van een inkoopprocedure.

1.4. Nieuwe toetreders en innovatief zorgaanbod

Nieuwe toetreders kunnen, daar waar niet selectief is ingekocht, zich met behulp van het vragenformulier melden en aangeven welke hulpmiddelen men kan en wil leveren. Menzis is daarbij niet verplicht een overeenkomst aan te gaan. Daar waar Menzis

voldoende heeft gecontracteerd (landelijke dekking) en er geen behoefte is aan ruimere keuzevrijheid dan wel dat sprake is van verdringing zal Menzis afzien van een overeenkomst. Indien selectief is ingekocht zal een latente nieuwe toetreders moeten wachten tot het moment dat de opdracht opnieuw wordt uitgezet en ingekocht/gedund.

Nieuwe innovatieve vormen van hulpmiddelenzorg worden op landelijk niveau beoordeeld en al of niet toegelaten. Deze toelating of afwijzing kan ook door het ZINL (Zorginstituut Nederland) worden uitgevoerd. Menzis zal als uitwerking van de landelijke besluitvorming concreet invulling geven aan de mogelijke vergoeding van innovatief aanbod.

Voor verschillende soorten hulpmiddelen kennen we ook verschillende soorten overeenkomsten. Soms wordt een overeenkomst voor 1 jaar aangegaan omdat Menzis het voornemen heeft om de inkoop op korte termijn te wijzigen of omdat er een (wets-) wijziging is doorgevoerd. In de meeste gevallen wordt een meerjarige overeenkomst aangegaan. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet de zorgaanbieder minimaal voldoen aan de genoemde voorwaarden, zoals vermeld in de bijlage.



1.5. Thematische aandachtspunten

Vanuit VWS is aangegeven dat het Ministerie meer regie wil voeren op de hulpmiddelenverstrekking. Het geprotocolleerd verstrekken van onder andere stomamateriaal, diabetestestmateriaal en incontinentiemateriaal zijn de genoemde aandachtspunten. Vanuit traject 'Het Roer Gaat Om' is besloten om diverse formulieren die de toegang tot hulpmiddelenzorg regelen, af te schaffen. Ook hanteert de huisarts het principe 'recept is recept', waarbij de huisarts niet de aandoening/medische noodzaak omschrijft maar uitsluitend het aantal benodigde hulpmiddelen. Dit leidt tot onduidelijkheid bij de hulpmiddelenleveranciers. Bovendien wordt op deze manier geen recht gedaan aan de functiegerichte omschrijving van de aanspraak op hulpmiddelenzorg. Gevolg kan zijn dat het indiceren en voorschrijven van hulpmiddelenzorg in de toekomst uitsluitend een rol is die wordt ingevuld door de zorgprofessional/verpleegkundige niet zijnde de huisarts. Op deze manier wordt de administratieve last die de huisarts ervaart m.b.t. hulpmiddelenzorg geminimaliseerd.

1.6. Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en uitvoeringseisen/minimumeisen

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

In bijlagen 1 en 2 staan de criteria uitgebreid vermeld. Zie voor de planning paragraaf 2.1 (tijdspad)

Menzis verstaat onder minimumeisen de eisen die in het aanbestedingsrecht worden geduid met uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen, dus de eisen die aan de zorgaanbieder worden gesteld. Met minimumeisen worden niet de uitvoeringseisen bedoeld (zoals termijn declareren). Deze eisen worden in de te sluiten overeenkomst genoemd.



2. Procedures zorginkoop 2017

2.1. Globaal tijdspad

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

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2016 af te ronden. Vanaf 19 november 2016 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) nalezen met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2017 ziet er als volgt uit:

<i>Datum</i>	
1 april 2016	Publicatie kaders inkoopbeleid 2017
1 juli 2016	Publicatie definitief inkoopbeleid 2017 (inclusief wettelijke wijzigingen)
1 maart t/m 1 juli 2016	Consultatie zorgaanbieders en patiëntverenigingen
1 april t/m 1 oktober 2016	Verzending contractvoorstel zorgaanbieders
1 november 2016	Uiterste datum ondertekening van contract
19 november 2016	Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

2.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze [website](#). Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op deze website. Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via:

- het online contactformulier op de [website](#) na het doorlopen van de veel gestelde vragen;
- het telefoonnummer 088 222 40 00. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Wilt u de AGB-code van de praktijk of van u als zorgverlener bij de hand houden?

2.3. Betrokkenheid verzekeren en zorgaanbieders bij totstandkoming inkoopbeleid

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2017.

2.3.1. Specifieke patiëntenorganisaties

Hulpmiddelenzorg omvat veel soorten zorg. Daarom zijn er veel patiëntenorganisaties waarmee we in gesprek zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om de DVN, NVVS, Apneu Vereniging, Stomavereniging, NSVG.

2.3.2. Brancheorganisaties van Zorgaanbieders en input klanten/patiënten

Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid 2016 heeft Menzis op verschillende manieren input verzameld:

- Menzis heeft gedurende het jaar en op verschillende manieren contact met verzekeren en zorgaanbieders. Zo organiseert Menzis klantarena's en bijeenkomsten met hulpmiddelenleveranciers. Leveranciers worden voorafgaand aan de contractering individueel benaderd om te spreken over het inkoopbeleid. Ook brancheverenigingen zijn in gesprek met Menzis waarbij met name de actuele en toekomstige marktontwikkelingen aan de orde komen.

- Patiëntenverenigingen vervullen een vaak proactieve rol in het behartigen van onze gezamenlijke klant. Regelmatig (jaarlijks en ook vaker als daar aanleiding toe is) wordt wederzijds contact gezocht, zowel mondeling als schriftelijk. Op deze wijze worden wensen, klachten, onderzoeksresultaten en kritische geluiden met elkaar gedeeld. Patiëntenverenigingen doen ook suggesties met betrekking tot de invulling van het kwaliteitsbeleid m.b.t. specifieke hulpmiddelen.



Bijlagen

Bijlage 1

Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder komt niet in aanmerking voor een overeenkomst als:

1. De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming als er jegens deze aanbieder bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als in sub 2 bedoeld is uitgesproken waarvan de zorgverzekeraar kennis heeft.
2. Voor uitsluiting komen in aanmerking veroordelingen ter zake van :
 - a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/733/JBZ van de Raad, (PbEG 1998, L 351);
 - b. omkoping in de zin van artikel 3 van het besluit van de Raad van 26 mei 1997 (PbEG 1997, L 195) respectievelijk artikel 3, eerste lid, van Gemeenschappelijk Optreden 98/742/JBZ van de Raad (PbEG 1998, L 358);
 - c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
 - d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344).
3. Als veroordelingen als bedoeld in sub 2 worden in ieder geval aangemerkt veroordelingen op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
4. De zorgverzekeraar betreft bij de toepassing van het eerste lid uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving onherroepelijk zijn geworden
5. De zorgaanbieder kan worden uitgesloten op de volgende gronden:
 - a. de zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;
 - b. jegens de zorgaanbieder is een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak gedaan op grond van de op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroeps gedragsregel;

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

Bijlage 2

Geschiktheidseisen

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

Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is.

Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

Zorginkoopbeleid Menzis 2017

Datum	1 juli 2016
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	2.0

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.