



Zorginkoopbeleid 2019

Medisch Specialistische Revalidatiezorg

Versie 29 maart 2018

menzis

Voorwoord

Graag presenteren we u het zorginkoopbeleid medisch specialistische revalidatiezorg 2019. Dit beleid betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor het contract. Bij de inkoop van zorg voor onze ruim 2,2 miljoen klanten spelen we in en anticiperen we op hun wensen en behoeften. Zo wil Menzis meer waarde bieden voor mens en maatschappij. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst.

Samen met u willen we ook in 2019 waarde toevoegen aan de zorg voor patiënten. Menzis richt zich op de zorg met de beste verhouding tussen gezondheidsuitkomsten die voor de klant relevant zijn (kwaliteit) en kosten voor het leveren van die zorg.

[De Visie op Zorginkoop van Menzis](#) is gebaseerd op een zestal speerpunten, die ook de basis vormen voor het zorginkoopbeleid voor de medisch specialistische revalidatie zorg:

1. Verbeteren van de uitkomsten van zorg;
2. Beheersen van kosten;
3. Aansluiten op de zorgbehoefte;
4. Vergroten van leefkracht;
5. Werken aan een meerjarenperspectief;
6. Implementeren van innovatie.

Menzis behoudt zich het recht voor om ook na 1 april 2018 het beleid nader in te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.

In hoofdstuk 1 blikken we terug op de afgelopen jaren. In hoofdstuk 2 kunt u onze speerpunten voor 2019 lezen. In Hoofdstuk 3 leest u de contracteringsspecificaties. De inkoopprocedure staat in hoofdstuk 4 vermeld.

Ons doel is om samen met u de zorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden!

1. Inleiding

Medisch specialistische revalidatiezorg wordt aangeboden door revalidatiecentra, revalidatieafdelingen van ziekenhuizen en een aantal zelfstandige behandelcentra. Zij bieden intensieve revalidatiezorg die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts, door een interdisciplinair behandelteam.

Belangrijke diagnosegroepen zijn:(niet-)aangeboren hersenletsel, progressieve neurologische aandoeningen, aangeboren afwijkingen, dwarslaesie, neuromusculaire aandoeningen, amputatie, gewrichtgerelateerde en reumatische aandoeningen, multitrauma en chronische pijn zich uitend in het bewegingsapparaat. De indicatie voor inzet van de revalidatiegeneeskunde wordt vooral bepaald door een drietal factoren:

1. complexiteit van de problematiek in motoriek en/of cognitie;
2. behandeldoelen afgestemd op de participatieambitie van de patiënt;
3. vitaliteit (in plaats van leeftijd) van de patiënt.

Medisch specialistische revalidatiezorg vindt plaats in netwerken. In deze netwerken leveren samenwerkende partijen zorg, die continu en integraal is. Hierbij is het principe van stepped care (getrapte zorg) het uitgangspunt: een patiënt krijgt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling, die gezien de aard en de ernst van de problematiek mogelijk is. Pas als blijkt dat de aangeboden behandeling onvoldoende effect heeft, wordt op een intensievere behandeling overgegaan bijvoorbeeld de medische specialistische revalidatiezorg.

Naast stepped care is er een tweede ontwikkeling die het ontstaan van zorgnetwerken bevordert: substitutie. Dit houdt in dat de zorg wordt verplaatst van de derde naar de tweede, en van de tweede naar de eerste- en nuldelijn. Dit voorkomt onnodige zorg in de derde en tweede lijn en houdt de kosten in de zorg betaalbaar.

Deze verschuiving is noodzakelijk omdat de toegankelijkheid van zorg door de toenemende zorgvraag en dreigend tekort aan zorgpersoneel onder druk staat. Ook vormen de huidige schotten binnen de zorg soms een belemmering voor structurele vernieuwing waarin de patiënt centraal staat en efficiëntie een uitgangspunt is. We merken dat het huidige zorgstelsel financiële en andere prikkels bevat die verandering onaantrekkelijk maken. Er is nog een flink aantal maatregelen nodig om te komen tot ketens die de inhoud en aanbod van zorg voor patiënten, over de grenzen van organisaties heen organiseren. Inmiddels zijn de eerste concrete stappen echt gezet. In 2019 gaan we samen met zorgaanbieders en patiënten(organisaties) verder bouwen aan het verbeteren van de zorg vanuit patiëntperspectief.

Onverzekerde zorg wordt niet door Menzis gecontracteerd. De Paramedische Zorg (poliklinische dieetadviesing, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) vallen niet onder de zorgovereenkomst voor Medisch Specialistische Revalidatie en worden door Menzis op een andere wijze gecontracteerd. Meer informatie over de Zorginkoop van Menzis kunt u op [onze website](#) nalezen

1.1 Terugblik zorginkoop 2018

De afgelopen jaren stonden in het teken van het inkopen van kwalitatief goede zorg op basis van plafonddafspraken tegen reële prijzen en volumes. Daarnaast zijn we samen met zorgaanbieders en patiënten (organisaties) aan de slag gegaan met een aantal thema's.

CVA Ketenzorg

De afgelopen jaren zijn stappen gezet om de CVA Ketenzorg te verbeteren. We hebben inzage gekregen in de regionale samenwerkingsafspraken. Ook hebben we inzage gekregen of er wordt gewerkt volgens de [CVA Zorgstandaard](#) en het [CVA Behandelkader](#). In 2019 gaan we hiermee verder. In onze kernregio's gaan we een verdiepingsslag maken. Doel blijft dat de ketenpartners zich verbinden aan CVA Ketenzorg het zorgprogramma en verantwoordelijk zijn voor hun aandeel hierin. Meer hierover kunt u lezen in hoofdstuk 2.

Chronische pijn

Op 1 april 2017 is de [Zorgstandaard Chronische Pijn](#) opgeleverd. De zorgstandaard beschrijft optimale pijnzorg vanuit patiëntperspectief. Het is de eerste zorgstandaard in Nederland die is ontwikkeld met een gelijke inbreng van professionals en patiënten. Eind 2017 is de [patiëntenversie van de Zorgstandaard Chronische Pijn](#), ontwikkeld door behandelaars én patiënten samen, opgeleverd. De volgende vragen komen aan bod:

- Wat is chronische pijn?
- Wanneer is sprake van een patiënt met chronische pijn?
- Hoe is chronische pijn te voorkomen?
- Wat is de meest effectieve (wetenschappelijk bewezen) behandeling van chronische pijn?
- Hoe werken de verschillende behandelaars het beste samen?

In hoofdstuk 2 kunt u meer lezen over het inkoopbeleid chronische pijn 2019.

Doorontwikkeling nieuwe productstructuur

De doorontwikkeling van de nieuwe productstructuur via registratie van modules is vertraagd. De komende tijd moet duidelijk worden hoe deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan een duurzame, werkbare productstructuur en bijbehorende financiering. Streefdatum is om in 2020 een nieuwe productstructuur te implementeren. Menzis volgt de ontwikkeling met belangstelling.

Kwaliteitsvenster revalidatiecentrum

Zorgaanbieders zijn volgens de Zorgverzekeringswet verplicht om gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg aan te leveren aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Welke informatie wordt aangeleverd bij [ZiNI](#) staat op de [Transparantiekalender](#). Vervolgens is een deel van de informatie terug te vinden in het ['Kwaliteitsvenster revalidatiecentrum'](#). Wij zijn verheugd dat de doorontwikkeling van het kwaliteitsvenster revalidatiecentrum voorspoedig verloopt. Op deze wijze is voor verwijzers, patiënten en zorgverzekeraars kwaliteit van zorg inzichtelijk.

Landelijke databank uitkomstmaten (LDUR)

Menzis en een aantal andere zorgverzekeraars hebben in 2016 een overeenkomst gesloten met Revalidatie Nederland (RN) om een landelijke databank in te richten voor het verzamelen, analyseren en rapporteren van uitkomstmetingen. Daarmee wordt inzicht verkregen in de behandelresultaten van de medisch specialistische revalidatiezorg. Sinds eind 2017 worden betrokken partijen via [een nieuwsbrief](#) geïnformeerd over de stand van zaken. De LDUR heeft een belangrijk plek in het geheel van ontwikkelingen op het gebied van transparantie. Als zorgverzekeraar hebben we er behoefte aan om inzage te hebben welke zorg wordt geleverd, wat de kwaliteit is, welke gezondheidswinst wordt geboekt en wat het kost. We hopen dan ook dat revalidatie instellingen samen de schouders eronder zetten om de LDUR tot een succes te maken.

1.2 Overzicht beleidswijzigingen

Met ingang van 2019 vervalt de machtigingsaanvraag voor klinische longrevalidatie. We blijven de kosten van klinische longrevalidatie volgen. Indien hiertoe aanleiding is, houden we het recht om gedurende het jaar alsnog de machtigingseis weer in te voeren.

Daarnaast zijn in het [Onderhandelaarsakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022](#) een reeks afspraken gemaakt om de zorg verder te verbeteren. Het accent komt daarbij te liggen op: meer inzet op e-health en innovatie, verdere vergroting van inzicht in kwaliteit en uitkomsten van zorg, vermindering van de bureaucratie voor professionals, verdere aanpak van de stijgende kosten van geneesmiddelen, oplossen van arbeidsmarktknelpunten en het voorkomen/bestrijden van wachtlijsten.

1.3 Overzicht wettelijke wijzigingen

Op het moment dat dit inkoopbeleid is opgesteld, zijn nog niet alle wijzigingen in wet- en regelgeving bekend. Eventuele nieuwe wettelijke wijzigingen nemen we mee in onze contractafspraken 2019. Via onze website en nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

2. Visie op medisch specialistische revalidatiezorg: speerpunten voor 2019

Voor de zorginkoop 2019 gaan we verder op de ingeslagen weg. Zo gaan we door met de thema's CVA Ketenzorg, chronische pijn en oncologische revalidatie. Daarnaast gaan we zorgaanbieders met elkaar in contact brengen om samen de mogelijkheden van verschuiving van zorg naar de eerstelijns, te verkennen. Bijvoorbeeld bij aandoeningen aan hand en pols of reuma. Ook blijven we inzetten op het maken van inkoopafspraken op basis van reële tarieven en reële volumes. Daarnaast hechten we zeer aan transparante zorgkosten en het verminderen van declaratiefouten. Integriteit is voor alle partijen in de zorg een belangrijk punt. In 2019 blijven we aandacht houden voor het correct declareren van zorg.

2.1 Waardegericht inkopen

Menzis ziet waardegerichte zorginkoop als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Sinds 2018 zet Menzis samen met zorgaanbieders stappen op weg naar meer waardegerichte zorg. Door binnen de revalidatie te meten hoeveel een patiënt na de behandeling vooruit is gegaan, wordt duidelijk of een behandeling succesvol is. Bovendien is deze informatie te gebruiken om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Zorgaanbieders kunnen zichzelf immers op die manier spiegelen met anderen en zichzelf verbeteren richting de "best practice."

2.2 Beheersen van de kosten

Voor veel patiëntengroepen is decentralisatie van de zorg mogelijk door bijvoorbeeld de inzet van eerstelijnszorg en gebruik van technologie. De inzet van technologie die het werk efficiënter maakt, kan een rem vormen op de groei van die kosten. We gaan in onze kernwerkgebieden zorgaanbieders stimuleren om nog meer samen te werken om de zorg te vernieuwen.

Ook heeft de hele zorgsector een verantwoordelijkheid om integer en transparant te handelen en daarvoor verantwoording af te leggen. Menzis neemt hierin haar verantwoordelijkheid. We voeren controles uit en richten ons op de gemaakte afspraken. Daarnaast gaan we door met de formele en materiële controle evenals de controle op gepast gebruik.

Geen contract? Voorafgaande toestemming is vereist!

Voor zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een overeenkomst medisch specialistische revalidatiezorg, geldt dat er voorafgaand aan de start van de behandeling, voorafgaande toestemming van Menzis vereist is. In 2019 continueren we dit beleid.

2.3 Samen met en voor onze klanten

Aansluiten op de zorgbehoefte

Menzis is van mening dat de patiënt centraal moet staan in de zorg. We merken in de praktijk dat dit niet altijd het geval is. Dit wordt mede veroorzaakt doordat in het zorgstelsel (onbedoelde) financiële en bureaucratische prikkels zitten die verandering onaantrekkelijk maken en 'behoudzucht' belonen. Ook signaleren we dat bestaande schotten vernieuwing en het gebruik van technologische vooruitgang blokkeren. Dit is in het nadeel van de patiënt. Samen met zorgaanbieders willen we de kanteling naar zorg waarin de patiënt centraal staat. Een voorbeeld is CVA Ketenzorg.

CVA Ketenzorg

In 2019 gaan we verder met de ontwikkeling van de CVA Ketenzorg; we willen de zorg continu verbeteren. In onze kernwerkgebieden gaan we een verdiepingsslag maken. Doel blijft dat de ketenpartners zich verbinden aan het zorgprogramma en verantwoordelijk zijn voor hun aandeel hierin. Omdat er regionale verschillen zijn in de ontwikkeling van de CVA Ketenzorg, gaan we per regio andere accenten leggen. De contacten hierover met u lopen via de zorginkopers/accountmanagers.

De ontwikkeling van de [CARAS](#) (Concise Arm and hand Technologie helpt een handje Rehabilitation Approach in Stroke), heeft Menzis met interesse gevolgd. Patiënten in diverse revalidatiecentra in en buiten Nederland worden inmiddels met deze wetenschappelijk onderbouwde methode behandeld. Arm- en handtraining is vaak al zinvol zodra iemand na een CVA zelfstandig zijn of haar pols kan bewegen. Over de beste trainingsmethode was echter onduidelijkheid en daarom ontwikkelde Adelante CARAS. We zijn enthousiast over deze technologische ontwikkelingen in de revalidatiesector. Daarom nodigen we u uit om uw ervaringen en ideeën tijdens de inkoopgesprekken met ons te delen.

Samen beslissen met patiënten met CVA of hersenletsel

ZiNL heeft in 2017 subsidie verstrekt voor het project 'Samen beslissen met patiënten met CVA of hersenletsel.' Menzis stimuleert dat artsen en patiënten samen beslissen over de beste behandeling. In onze inkoopgesprekken en overeenkomsten gaan we hier aandacht aan schenken. Het Kennisnetwerk CVA NL heeft een [animatiefilmpje](#) ontwikkeld dat u kan ondersteunen.

Waarom CVA Ketenzorg ?

Ketenzorg is een verregaande vorm van transmurale zorg. Een gestroomlijnd zorgproces, tussen verschillende reguliere zorgaanbieders c.q. zorgvormen afgestemd op de zorgbehoefte van de patiënt. Met ketenzorg willen ketenpartijen het volgende bereiken:

1. Het verbeteren van het functioneren en de kwaliteit van leven van een CVA patiënt;
2. Het optimaliseren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de zorg aan CVA patiënten;
3. De doorstroming bevorderen van de CVA patiënt door de verschillende fasen van het zorgtraject op basis van afspraken die worden vastgelegd in het CVA-zorgprogramma;
4. Het voldoen aan de landelijke kwaliteitseisen.

Oncologische revalidatie

Er is discussie over de evidence ten aanzien van de vorm en de (kosten)effectiviteit van oncologische revalidatie. De organisatie van de oncologische revalidatie en nazorg van mensen met kanker is nog niet optimaal georganiseerd. De [Richtlijn voor Oncologische Revalidatie](#) is in 2011 vastgesteld door de beroepsgroep. In de richtlijn is de [beslisboom oncologische revalidatie](#) beschreven. Hierin wordt stapsgewijs weergegeven wanneer voor patiënten met een oncologische aandoening nader onderzoek of verwijzing is aangewezen. In 2016 is de richtlijn aangepast. In 2019 gaan we met u in gesprek over de oncologisch revalidatie. Hoe is de organisatie van de zorg geregeld? Wat zijn de resultaten? Wat gaat goed en wat kan beter ?

Vergroten van de leefkracht

Zorgvragen worden complexer en uiteenloper en elke zorgvraag en zorgomgeving is uniek. Dit vraagt om meer zorg op maat voor elke patiënt. Daarnaast is het belangrijk dat gezondheid niet meer gedefinieerd wordt als afwezigheid van ziekte maar als vermogen van een idee om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Wij vinden het belangrijk dat onze klanten –uw patiënten- worden ondersteund om de eigen regie te pakken. Daarom heeft Menzis op 6 november 2017 met het Institute for Positive Health (iPH) en zorgverzekeraars CZ, VGZ en Zilveren Kruis een overeenkomst ondertekend, waarmee zij gezamenlijk hun maatschappelijke taak en verantwoordelijkheid laten zien om de patiëntgerichte zorg te bevorderen.

Met deze [gezamenlijke ondertekening](#) willen iPH en de verzekeraars de Positieve Gezondheid en doelmatigheid voor hun verzekerden bevorderen en daarmee de toegankelijkheid, de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg waarborgen.

2.4 Samen met zorgaanbieders

De juiste zorg op de juiste plaats

Menzis vindt het belangrijk dat zorg zinnig en zuinig wordt ingezet. We willen dat de juiste zorg, aan de juiste persoon, door het juiste deskundigheidsniveau geboden wordt en ten laste van het juiste financiële kader wordt gedeclareerd. Ook willen we meer inzage of de zorg die wordt geleverd, ook overeenkomt met de zorg die wordt gefactureerd. Daarbij kijken we ook naar andere zorgdomeinen die zorg

leveren. Denk aan geestelijke gezondheidszorg (GGZ), fysiotherapie en medisch specialistische zorg. Eenvoudig als het kan, ingewikkeld als het moet.

Naleven minimumnormen en landelijke richtlijnen

Richtlijnen zijn primair bedoeld voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt met richtlijnen het verminderen van ongewenste praktijkvariatie en het verhogen van de transparantie beoogd. Menzis gaat bij het contracteren van zorg ervan uit dat de [landelijke richtlijnen](#) worden gevolgd.

Binnen de revalidatiegeneeskunde zijn verschillende specifieke doelgroepen te onderscheiden. De beroepsgroep/VRA heeft voor een aantal hiervan [behandelkaders](#) gedefinieerd, waarin een landelijke set van minimale eisen met betrekking tot de behandeling beschreven worden. Een aantal behandelkaders zijn geactualiseerd. Menzis neemt deze behandelkaders als basis voor het contracteren van de zorg.

Voldoet een instelling niet aan deze landelijke set van minimale eisen, dan gaan wij hierover met u in gesprek. Bijvoorbeeld over het maken van afspraken over het opleveren van een verbeterplan. Mocht er binnen de gestelde termijn niet aan de minimale eisen voldaan worden, dan zal de zorg niet door Menzis gecontracteerd worden. Hieronder vindt u een overzicht van de geautoriseerde behandelkaders waarvan de VRA de (mede) regiehouder is:

Hieronder vindt u een overzicht van de geautoriseerde behandelkaders waarvan de VRA de (mede)houder is.

- [Armamputatie en transversale congenitale reductiedefecten bovenste extremititeit \(2016\)](#);
- [CVA \(2016\)](#);
- [Revalidatie van kinderen/jongeren met niet aangeboren hersenletsel \(2016\)](#);
- [Oncologische revalidatie \(2015\)](#);
- [Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen \(2015\)](#);
- [Multiple Sclerose \(MS\) \(2013\)](#);
- [Neuromusculaire aandoeningen \(2013\) met Addendum Kwaliteitscriteria ALS behandelteams \(2016\)](#);
- [Pijnrevalidatie \(2013\)](#);

- [Traumatisch hersenletsel bij volwassenen \(2013\)](#);
- [Kinderrevalidatie \(2012\) met Addendum Therapeutische Peutergroep \(2016\)](#);
- [Dwarslaesie \(2011\)](#);
- [Beenamputatie \(2009\) \(wordt momenteel herzien\)](#);
- [Cognitieve revalidatie \(2008\)](#).

Chronische pijn

In Nederland hebben meer dan 2,2 miljoen mensen chronisch pijn. Voor deze mensen heeft chronische pijn een forse impact op hun directe omgeving (gezin/partners). Ook kan chronische pijn leiden tot arbeidsverzuim en zelfs arbeidsongeschiktheid. De chronische pijnpatiënt ziet tijdens een behandelperiode vaak meer dan 10 tot soms wel 25 specialisten. Hierdoor weet hij of zij vaak niet meer waar hij of zij aan toe is, of wat tot herstel of verlichting van de pijn leidt.

De totale directe en indirecte kosten voor Nederland worden geschat op 20 miljard per jaar (Boonen 2005). Voor Menzis aanleiding om de behandeling van chronische pijn als thema te benoemen.

Verbetering kwaliteit en organisatie van de zorg

Ons uitgangspunt is: goede en betaalbare zorg dicht bij huis. Dat betekent: in de eerste lijn waar het kan en in de tweede lijn waar het moet. Zoals in de inleiding aangegeven gaan wij hierbij uit van het stepped care principe. Bij de inkoop van zorg gelden de landelijke richtlijnen zoals de NHG Standaard Pijn, Zorgstandaard Chronische Pijn en het Behandelkader Pijnrevalidatie als uitgangspunt. Ook de uitgangspunten zoals die zijn opgesteld door het Netwerk Chronische Pijn nemen wij mee in onze inkoop.

Implementeren van innovatie

De technologische mogelijkheden groeien snel. Het op een slimme manier hiervan gebruikmaken vraagt innovatievermogen van zorginstellingen. Patiënten kunnen steeds meer in verbinding staan met zorgprofessionals en krijgen toegang tot hun eigen gegevens. Samenwerking tussen zorgaanbieders kan verbeteren dankzij betere informatie-uitwisseling.. Daarnaast zien wij in toenemende mate een samenwerking tussen revalidatiecentra en universiteiten en het bedrijfsleven. Mooie voorbeelden zijn:

Sensoren meten vooruitgang

De Sint Maartenskliniek gaat sensortechnologie inzetten om de revalidatiebehandeling efficiënter te maken. De technologie wordt ontwikkeld in samenwerking met het bedrijfsleven. Klik [hier](#) voor meer informatie.

Telerevalidatie.nl

Een andere innovatie is telerevalidatie, oftewel revalidatie op afstand. Deze vorm van revalidatie is in het project Telenu door Revalidatie Nederland, revalidatiecentrum Roessingh en het Revalidatiefonds in het hele land ingevoerd. Patiënten kunnen aan de slag met oefenmodules op een online portal en zij kunnen op afstand een consult krijgen. Klik [hier](#) voor meer informatie.

Ook de ontwikkeling van apps - ter ondersteuning van het revalidatieproces – neemt een vlucht. We noemen een aantal:

- *TIAS app*

De TIAS app is een logopedische applicatie voor spraakapraxie. Het is onderdeel van het Therapeutische Instrument voor Apraxie van de Spraak (TIAS). Het doel van de TIAS app is de logopedische therapie bij patiënten met spraakapraxie niet alleen plezieriger, maar ook moderner en efficiënter te maken door optimaal gebruik van digitale mogelijkheden, zoals audio- en visuele ondersteuning, en automatische registratie van resultaten. Daarnaast willen we de patiënt ondersteunen in het zelfstandig oefenen in de eigen leefomgeving. Klik [hier](#) voor meer informatie.

- *De revalidatie-app: voor jongeren met hersenletsel*

De app. Breinstraat is bedoeld voor jongeren en jongvolwassenen die door een ongeluk of ziekte hersenletsel hebben opgelopen. In de app staat informatie over beschikbare zorg bijvoorbeeld in het ziekenhuis en het revalidatiecentrum: wat kun je daar verwachten? Klik [hier](#) voor meer informatie.

Wat betreft innovatief zorgaanbod nodigen we u uit -net als voorgaande jaren- om uw ideeën tijdens de inkoopgesprekken aan ons voor te leggen. Menzis legt verbindingen met zorgaanbieders in de regio's, waarin wij de meeste klanten hebben. Samen buigen we ons over de vraag, hoe we de zorg in de regio anders kunnen organiseren om deze ook voor de lange termijn betaalbaar en toegankelijk te houden.

3. Contracteringsspecificaties

3.1. Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om medisch specialistische revalidatiezorg te verlenen in 2019, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent dat Menzis geen contract 2019 aangaat. In bijlagen 1 en 2 staan de Uitsluitingsgronden en Minimumeisen vermeld. In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven. Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen; dit zijn eisen waar u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De meest belangrijke zijn opgenomen in Bijlage 4 bij dit document, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

3.2. Uniforme modelovereenkomst per 2019

Sinds 2017 werken zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan een modelovereenkomst voor het non-concurrentieel deel van de contracten. Per 2019 is deze modelovereenkomst van toepassing. Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om specifieke aanvullingen toe te voegen aan deze uniforme modelovereenkomst. Namens de zorgaanbieders zat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen aan tafel (NVZ) aan tafel. Zij vertegenwoordigen ook de revalidatie instellingen.

3.3. Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2019 en dit heeft tot gevolg dat het niet mogelijk is om buiten deze contracteerronde alsnog een contract af te sluiten. Menzis koopt in beginsel zorg in bij alle zorgaanbieders met wie we voor 2018 de overeenkomst medisch specialistische revalidatiezorg hebben gesloten, waarvan het contract niet is ontbonden in 2018 en die gedurende het contractjaar voldoen aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen en waarop geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst hadden voor het leveren van medisch specialistische revalidatiezorg. Zij moeten zich voor 1 juli 2018 tot Menzis wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Voor het in

aanmerking komen van een overeenkomst dient de zorgaanbieder een toegevoegde waarde te hebben ten opzichte van huidige gecontracteerde zorgaanbieders door middel van een verbeterde prijs-kwaliteit verhouding.

We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van zorgkosten per verzekerde.

Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden zoals die gesteld worden aan de medisch specialistische revalidatiezorg zoals opgenomen in bijlage 1 en 2. Het toekennen van een overeenkomst medisch specialistische revalidatiezorg aan een nieuwe zorgaanbieder is ter vrije keuze van Menzis.

3.4. Contractduur

Menzis sluit overeenkomsten met een looptijd van één jaar (van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019). Vanaf 2020 geldt een nieuwe productstructuur voor de medisch specialistische revalidatiezorg. Voor bestaande zorgaanbieders geldt dat zij vanaf 2020 in aanmerking kunnen komen voor een meerjarenafpraak.

3.5. Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond

In de overeenkomsten die Menzis met de zorgaanbieders sluit wordt opgenomen dat de zorgaanbieder rekening moet houden met de levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond en godsdienstige gezindheid van de verzekerden. Dit om vast te stellen dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor het individu. De zorgaanbieder respecteert patiënten en heeft aandacht voor ze in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in etniciteit, levensovertuiging, culturele achtergrond of seksuele geaardheid. Ook tijdens een behandeling moet de patiënt de mogelijkheid hebben een godsdienst of levensovertuiging te beleven. Bij de zorg met verblijf zal voor bijvoorbeeld de voeding rekening gehouden worden met de godsdienst of de levensovertuiging van de patiënt.

3.6. Beleid inzake innovatief zorgaanbod

Revalidatie kan niet zonder innovatie. Individuele instellingen ontwikkelen zelf innovaties, vaak in samenwerking met onderzoeksinstituten en/of universiteiten. Kennis wordt door uw branche gedeeld op Revalidatie Kennisnet.

3.7. Financieel beleid

Ook in 2019 zetten we in op het maken van zorgafspraken op DBC Zorgproductniveau tegen reële prijzen en reële volumes. We betrekken hierbij de ontwikkelingen in de regio zoals, samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties. We kijken eveneens naar verleden, heden en toekomst. De medisch specialistische revalidatiezorg wordt gecontracteerd met een omzetplafond. We vragen een offerte (via VECOZO) waarin een onderbouwd prijs – en volumevoorstel is opgenomen.

Dure geneesmiddelen

Ook binnen de revalidatie worden dure geneesmiddelen ingezet. Voorbeelden zijn: botulinetoxine en etanercept. Menzis hecht grote waarde aan de toegankelijkheid van dure geneesmiddelen voor patiënten. De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen naar verhouding sterker dan de afgesproken maximale groei voor de totale zorgkosten medisch specialistische zorg. Om de dure geneesmiddelen beschikbaar te houden binnen de kaders van het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg, is het nodig dat alle stakeholders zich solidair inzetten voor ‘duur waar het moet, goedkoop waar het kan.’ Ook voor de dure geneesmiddelen geldt: we maken afspraken tegen reële prijzen en reële volumes.

4. Procedures zorginkoop

4.1 Planning

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2018 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2019. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2019.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2018 af te ronden. Vanaf 12 november 2018 kunnen onze verzekerden via onze website (www.menzis.nl/zorgvinder) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2019 ziet er als volgt uit:

Datum	Activiteit
29 maart 2018	<ul style="list-style-type: none">Publicatie inkoopbeleid 2019.
1 juli 2018	<ul style="list-style-type: none">Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen indien er nog wijzigingen zijn);Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders;Verzending (concept) overeenkomst.
Vanaf 1 september 2018	<ul style="list-style-type: none">Start inkoopgesprekken.
1 november 2018	<ul style="list-style-type: none">Afronding financiële afspraak;Zorgovereenkomst getekend retour.
12 november 2018	<ul style="list-style-type: none">Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder.

Let op: Indien u geen zorgovereenkomst met ons wenst te sluiten, krijgt de verzekerde conform zijn polisvoorwaarden een vergoeding. Het is mogelijk dat de verzekerde dan een lagere vergoeding van kosten krijgt dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst.

4.2. Bereikbaarheid

Menzis streeft ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website www.menzis.nl/zorgaanbieders. Actuele informatie en veelgestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u raadplegen op onze [website](#). Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw zorginkoper van Menzis.

5 Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2019. In december 2017 heeft een rondetafelbijeenkomst plaatsgevonden met diverse partijen waarbij input opgehaald is voor het zorginkoopbeleid 2019.

5.1 Ledenraad Menzis

De Ledenraad van Menzis heeft een belangrijke adviserende rol die onze koers mede bepaalt. Op 13 februari 2018 is het zorginkoopbeleid besproken met de ledenraad en waar nodig aangepast.

5.2 Betrokkenheid regionale zorgbelangen

Menzis werkt nauw samen met Zorgbelangorganisatie in onze kenregio's. Zij zijn betrokken bij de ontwikkelingen met betrekking tot het zorglandschap.

5.3 Betrokkenheid patiëntenorganisaties

Menzis is al meer dan 10 jaar betrokken bij diverse patiënten participatie projecten. Het is voor ons vanzelfsprekend dat wij nieuwe inkoopcriteria of wijzigingen in het zorglandschap met hen bespreken.

5.4 Betrokkenheid zorgaanbieders

Tijdens de inkoopgesprekken worden zowel de financiële als ook de zorginhoudelijke thema's besproken. Er is een nauwe samenwerking tussen de gecontracteerde revalidatiecentra en het zorginkoopteam van Menzis.

Bijlagen

1 Uitsluitingsgronden

1. 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).

2. 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 .

3. 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.

4. Menzis sluit tevens een zorgaanbieder uit 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 fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;

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

¹ De zorgaanbieder heeft in de uitoefening van zijn beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken. Als het door de zorgaanbieder begaan van een ernstige fout in de uitoefening van zijn beroep wordt in ieder geval aangemerkt:

- a) het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
- b) het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
- c) het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
- d) het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
- e) het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
- f) het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden.

d. 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.

e. 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;

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

Menzis betreft bij de toepassing van 1 uitsluitend rechterlijke uitspraken die in de 4 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst onherroepelijk zijn geworden en bij de toepassing van 4 onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

2 Minimumeisen

1. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak medisch specialistische revalidatiezorg (Zvw) valt;
2. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland;
3. De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van medisch specialistische revalidatiezorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi (voor instellingen);
4. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing);
5. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en/of beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van een bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2019 afgesloten;
6. De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform NTA 8009:2011/2014;
7. Infectiepreventie: De WIP richtlijnen Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) en MRSA ziekenhuis zijn volledig geïmplementeerd.

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt nog de volgende minimum eis

De zorgaanbieder dient een ondernemingsplan in met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van zorgkosten per verzekerde.

3 Toetsing

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 onder andere 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.

4 Uitvoeringseisen

De onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De medisch specialistische revalidatiezorg wordt verleend door of onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts;
2. De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke richtlijnen, standaarden en protocollen, waaronder begrepen de kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten van het Zorginstituut Nederland, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het medisch dossier van de verzekerde.;
3. De zorgaanbieder werkt in ieder geval volgens de eisen zoals zijn vastgelegd in het [Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde](#) en de [diagnose gebonden behandelkaders](#) waarvan de VRA (mede) houder is;
4. Een revalidatiearts is op locatie aanwezig of direct bereikbaar voor overleg;
5. De revalidatieartsen zijn minimaal 1 dagdeel per week gelijktijdig - op dezelfde locatie-aanwezig voor o.a. overdracht en collegiaal overleg;
6. De para- en perimedici voldoen aan de nascholingscriteria van de betreffende beroepsvereniging;
7. De instelling voldoet aan de eisen zoals gesteld in het (in 2017 herziene) rapport '[Basismedische zorgverlening in revalidatie-instellingen](#)'. Met name ten aanzien van verslaglegging en bekwaamheidseisen;
8. De instelling is gecertificeerd volgens de normen van het NIAZ dan wel HKZ revalidatie (inclusief geaccrediteerd VMS) of heeft certificering hiervoor aangevraagd.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 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 2019

Datum	29 maart 2018
Auteur	Menzis
Status	Definitief
Versie	1.0

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



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor.

De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.