



Zorginkoopbeleid 2019
Medisch Specialistische Zorg



Voorwoord

Hierbij presenteren we u het zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2019. 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. Het toevoegen van extra waarde aan de zorg voor patiënten is de kern van onze aanpak. Voor jong en oud, voor gezond en ziek, voor nu en in de toekomst. Daarom maken we met u afspraken over de kwaliteit van de zorg, de uitkomsten én de betaalbaarheid ervan. Hierbij staan de mens en kwaliteit van leven voorop. Deze ontwikkeling noemen we waardegerichte zorg. Op onze [website](#) kunt u meer lezen over onze visie op waardegerichte zorginkoop.

Het zorginkoopbeleid 2019 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet. Dit document spitst zich volledig toe op het zorginkoopbeleid voor Medisch Specialistische Zorg. Naast het verbeteren van de uitkomsten van zorg, als onderdeel van waardegericht inkopen, vindt Menzis het belangrijk dat de zorg gepast gebruikt wordt en doelmatig is ingericht. Graag gaan we hierover het gesprek met u aan om verbeteringen door te voeren.

We kijken uit naar de samenwerking en verdere dialoog in 2019!

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Terugblik op zorginkoop 2018	4
1.2	Overzicht beleidswijzigingen	6
1.3	Overzicht wettelijke wijzigingen	6
1.4	Samenhang met andere speerpunten in het Menzis beleid	7
2.	Visie op Medisch Specialistische Zorg: speerpunten voor 2019	8
2.1	Waardegericht inkopen	9
2.2	Samen met en voor onze verzekerden	16
2.3	Samen met zorgaanbieders	18
3.	Contracteringsspecificaties	22
3.1	Inkoopeisen	22
3.2	Inkoopmethodiek	22
3.3	Beleid voor nieuwe zorgaanbieders	22
3.4	Beleid op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond	23
3.5	Financieel beleid	24
3.6	Horizontaal Toezicht en Gepast Gebruik	25
4.	Procedures zorginkoop	27
4.1	Planning	27
5.	Consultaties	29
	Bijlagen	32

1. Inleiding

Dit document vormt de basis voor de overeenkomsten voor 2019 tussen Menzis en zorgaanbieders van Medisch Specialistische Zorg (MSZ), onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook voor 2019 wil Menzis voor de MSZ een eenduidig beleid uitvoeren voor alle contractpartijen. Dit betekent dat zowel voor ziekenhuizen, als voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en categorale instellingen zoveel mogelijk dezelfde minimumeisen gelden. Onze [visie op zorginkoop](#) is gebaseerd op een zestal speerpunten, die ook de basis vormen voor het zorginkoopbeleid voor de Medisch Specialistische Zorg:

- Verbeteren van de uitkomsten van zorg;
- Beheersen van kosten;
- Aansluiten op de zorgbehoefte;
- Vergroten van leefkracht;
- Werken aan een meerjarenperspectief;
- Implementeren van innovatie.

1.1 Terugblik op zorginkoop 2018

We willen onze gezondheidszorg ook in de toekomst gezond houden. Zorg die toegankelijk is voor iedereen die dat nodig heeft en die we met elkaar ook kunnen blijven betalen. Het beheersen van de zorgkosten en tegelijkertijd het verbeteren van de kwaliteit van de zorg is een belangrijk onderwerp binnen het MSZ beleid van Menzis. In 2017 hebben we daarom met vijf ziekenhuizen meerjarencontracten afgesloten waarin kosten én kwaliteit terugkomen. Ook zijn een aantal onderwerpen verder uitgewerkt, waaronder gepast gebruik bij dure geneesmiddelen. In september 2017 heeft in dit verband een bijeenkomst dure geneesmiddelen plaatsgevonden waaraan veel ziekenhuizen hebben deelgenomen.

Het afgelopen jaar hebben we hard gewerkt aan het uitbreiden van InBeeld. Een project dat zich richt op patiënten met de chronische longziekte COPD. Dankzij zorg op afstand hebben deze patiënten hun ziekte beter onder controle en hoeven zij minder vaak naar het ziekenhuis of de spoedeisende hulp. Samen met bijna 30 zorgaanbieders zijn we in 2017 succesvol gestart met driejarige waardegerichte inkoopafspraken voor de behandeling van heup- en knieartrose en staaroperaties. In deze trajecten worden de uitkomsten gemeten op basis van de transparante indicatoren van Zorginzicht.¹ De kosten worden inzichtelijk gemaakt met kostendrijvers (bijvoorbeeld het aantal verpleegdagen en polikliniekbezoeken). De uitkomsten van zorg en kostendrijvers zijn tussen de deelnemende zorgaanbieders vergeleken en zijn in november 2017 besproken op spiegelbijeenkomsten onder leiding van een onafhankelijke derde partij i2i². Op basis hiervan hebben alle deelnemers verbeterplannen opgesteld om er in 2018 mee aan de slag te gaan.

Samen met de Nederlandse Hart Registratie (NHR) en tien Nederlandse hartcentra is Menzis een pilot gestart voor drie jaar met een uniek model voor de inkoop van dotter- en omleidingsoperaties. Daarbij staat de voor patiënten relevante uitkomst van de behandeling centraal, in plaats van het aantal behandelingen. Het model beloont kwaliteitsverbetering en zorgt ervoor dat alle betrokken partijen dezelfde focus krijgen op uitkomsten die voor de patiënt belangrijk zijn. Deze aanpak leidt naar verwachting tot betere gezondheidsuitkomst tegen lagere kosten voor de maatschappij.

“In plaats van een betaling voor de geleverde zorg, wordt betaald voor de uitkomst van de zorg. Is die uitkomst beter dan je vooraf zou mogen verwachten, dan word je daarvoor meer beloond. Is de uitkomst slechter, dan houdt het ziekenhuis er minder geld aan over.”

– Dennis van Veghel (directeur NHR).

¹ *Zorginzicht.nl is een initiatief van Zorginstituut Nederland om inzicht en overzicht te bieden in de kwaliteit van zorg.*

² *i2i staat voor Intelligence to Integrity en is een data-analytisch adviesbureau voor data in de zorg.*

Ook zijn de afgelopen jaren stappen gezet om de CVA Ketenzorg te verbeteren. We hebben inzage gekregen of er wordt gewerkt volgens de CVA Zorgstandaard, het CVA Behandelkader en in de samenwerkingsafspraken. In 2019 gaan we hiermee verder. 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.

1.2 Overzicht beleidswijzigingen

In 2019 gaan we verder met de koers die is ingezet en willen we nog een stap verder gaan met een aantal onderwerpen. In hoofdstuk 2 staan deze uitgebreid beschreven. Bij onze strategische aanbieders³ streven we ernaar op deze onderwerpen een voorlopers positie te hebben. Voor de strategische aanbieders die reeds een meerjarencontract hebben met Menzis, kunnen de beleidswijzigingen richtinggevend zijn voor de beschikbare ruimte binnen de bestaande overeenkomsten.

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.

1.3 Overzicht wettelijke wijzigingen

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

³ Een strategische zorgaanbieder is voor Menzis een zorgaanbieder die binnen de kernwerkgebieden van Menzis zorg levert en waarbij we een substantieel marktaandeel hebben. Het gaat hierbij om de regio's Den Haag, Arnhem, Ede, Tiel, Groningen, Achterhoek en Twente. Met vijf strategische zorgaanbieders heeft Menzis een meerjarencontract gesloten.

1.4 Samenhang met andere speerpunten in het Menzis beleid

De volgende onderwerpen die onderdeel zijn van de MSZ worden behandeld in andere beleidsdocumenten:

- Integrale geboortezorg
- Eerstelijnsdiagnostiek
- Medisch Specialistische Revalidatiezorg (i.v.m. CVA Ketenzorg)
- Audiologische Hulp (i.v.m. behandeling van tinnitus)

De inkoopdocumenten van deze zorgsoorten kunt u raadplegen op onze [website](#).

2. Visie op Medisch Specialistische Zorg: speerpunten voor 2019

Aansluitend op de speerpunten zoals gedefinieerd in de inleiding staan in onderstaand figuur de speerpunten voor de MSZ voor 2019 weergegeven. Menzis zal voor elk speerpunt de beste voorbeelden uit de praktijk (best practices) verzamelen en deze ook zoveel mogelijk met u delen, bijvoorbeeld door publicatie op de website, in andere media en/of het organiseren van bijeenkomsten. De zorgaanbieder kan de best practices toepassen voor zijn eigen instelling.



2.1 Waardegericht inkopen

In 2019 willen we de huidige trajecten van waardegericht inkopen die gestart zijn in 2017 (te weten: behandeling van heup- en knieartrose en staaroperaties) verder door ontwikkelen. We informeren alle zorgaanbieders van deze drie aandoeningen uiterlijk 1 juli 2018. Voor aanbieders die nu nog niet meedoen, bestaat de mogelijkheid om voor 2019 alsnog in te schrijven.

Nieuwe trajecten voor waardegerichte inkoop

We willen in 2019 over meer aandoeningen specifieke waardegerichte inkoopafspraken maken met zorgaanbieders. Bij de operationalisering hiervan sluiten we aan bij de Value Based Healthcare principes van Porter⁴. Daarbij denken we aan een chronische aandoening (bijvoorbeeld reuma of chronisch nierfalen) en een oncologische aandoening (bijvoorbeeld borstkanker). We informeren alle zorgaanbieders van deze aandoeningen uiterlijk 1 juli 2018 hierover. Als er vanuit het zorgveld of andere zorgverzekeraars andere initiatieven zijn om de waarde van de zorg voor de patiënten te verhogen, gaan we daarover graag het gesprek aan.

2.1.1 Verbeteren van de uitkomsten van zorg

Naast waardegerichte inkoop richt Menzis zich ook op de uitkomstindicatoren die in de diverse registraties zijn opgenomen. Vanzelfsprekend is het van belang om in gesprek te blijven over de toegevoegde waarde van uitkomstindicatoren, waarbij er rekening wordt gehouden met actuele registratielasten. Een periodieke bespreking van de resultaten binnen het behandelteam, maar ook met de ziekenhuisdirectie of in de regio, kan leiden tot oplossingen voor knelpunten in de zorg. Informatie uit de kwaliteitsregistraties kan leiden tot aanpassing van richtlijnen, aanscherping van kwaliteitsnormen en kan aanbieders helpen om verbeteringen in de door hen geleverde zorg te formuleren. Dit is de reden waarom Menzis deelname aan landelijke kwaliteitsregistraties en de bijbehorende kwaliteitscycli belangrijk vindt. Voor zover van toepassing op het zorgaanbod is deelname aan relevante kwaliteitsregistraties van belang bij het aangaan van een overeenkomst.

⁴ Michael Porter, Amerikaanse professor aan de Harvard Business School, is grondlegger van het Value Based Healthcare gedachtegoed.

Bij significant afwijkende resultaten verwachten we dat beleidswijzigingen hiervoor, en de terugkoppeling (de PDCA-cyclus), binnen het ziekenhuis zelf wordt opgepakt. Met de strategische zorgaanbieders gaan we ook zelf het gesprek aan over afwijkende uitkomsten. We willen weten hoe er met de afwijkende resultaten omgegaan wordt, verbeterplannen inzien en het effect op (mogelijke) portfoliokeuzes bespreken.

Integrale wondzorg

Integrale wondzorg betreft alle zorg rondom de patiënt met een wond, zowel kleine als complexe (oncologische) wonden. Menzis streeft ernaar om in 2019 integrale wondzorg te contracteren. Uitgangspunt is een sneller, doelmatiger en meetbaar wondgenezingsproces waardoor onze verzekerden een betere kwaliteit van leven ervaren. De wijze van contractering (contractvorm en inkoopbeleid) zijn we op dit moment aan het onderzoeken. Menzis heeft in enkele kernwerkgebieden pilots uitgezet in het kader van wondzorg welke uitvoerig gemonitord worden op kwaliteit, uitkomsten van zorg en klantervaringen.

In de loop van 2018 zullen we een eerste resultaat delen met enkele veldpartijen die kennis en ervaring hebben op het gebied van (complexe) wondzorg om vervolgens hierover inkoopbeleid te maken en te presenteren. Voor de periode tot 31 december 2019 zullen we, indien de resultaten van lopende pilots positief zijn, deze uitbreiden en verlengen tot eind 2019.

We gaan de komende tijd ook gebruiken om meer inzicht te krijgen in de integrale wondzorg door veldpartijen en kenniscentra actief te benaderen. Uiteraard heeft de regiefunctie complexe wondzorg ook onze aandacht. Op deze wijze willen we proactief op zoek gaan naar de juiste zorg door de juiste professional met het juiste materiaal. Vanaf 1 november 2018 kunt u op onze [website](#) de stand van zaken van het project integrale wondzorg lezen.

2.1.2 Beheersen van de kosten

Voor 2019 zetten we weer in op de juiste zorg op de juiste plek voor de juiste prijs. We gaan in dit document specifiek in op dure geneesmiddelen en chronisch nierfalen. Naast het verbeteren van de uitkomsten van zorg en het inzetten op waardegericht inkopen, vindt Menzis het belangrijk dat zorg gepast gebruikt wordt, ofwel doelmatig is ingericht. Er zijn soms moeilijk te verklaren verschillen in deze doelmatigheid. Bijvoorbeeld in de prijzen of aantallen van vergelijkbare behandelingen en/of medicijnen. Menzis maakt in samenwerking met medische professionals inzichtelijk hoe de zorg zo doelmatig als mogelijk kan worden ingericht. We gaan graag het gesprek met u aan om samen tot verbeteringen te komen.

2.1.3 Dure geneesmiddelen

Dure Geneesmiddelen (DGM) kunnen een belangrijke bedrage leveren in de behandeling van patiënten. Tegelijkertijd bedreigen de snel stijgende uitgaven aan DGM de betaalbaarheid. Naast landelijk en Europees beleid ten aanzien van prijsregulatie en regelgeving, moeten passende afspraken gemaakt worden over prijs en gebruik van DGM. Bij de inkoop van DGM bij zorgaanbieders werkt Menzis verder toe naar waardegerichte inkoop van DGM; zo groot mogelijke toegevoegde waarde voor de patiënt tegen zo laag mogelijke kosten.

Afspraken over prijs en gepast gebruik van nieuwe dure geneesmiddelen

Organisatie van de randvoorwaarden voor het gebruik in Nederland, zijn direct bij de introductie van een nieuw geneesmiddel nodig. Door een goed overzicht worden nieuwe geneesmiddelen of indicaties op tijd opgemerkt, zodat alle betrokkenen tijdig kunnen anticiperen. Bij voorkeur worden landelijke afspraken gemaakt over start- en stopcriteria en expertcentra. Daarnaast is bij DGM het monitoren en evalueren van het gebruik en de uitkomsten belangrijk om inzicht te krijgen in het geneesmiddel in de dagelijkse praktijk. De rol van moleculaire diagnostiek in de oncologie neemt sterk toe. Medicatie op maat (personalized medicine) is een gevolg. Innovaties zoals organoids⁵ dragen bij aan het voorspellen in hoeverre iemand zal reageren op een medicijn.

Veel (nieuwe) geneesmiddelen worden op de markt gebracht tegen een extreem hoge prijs. Om alle noodzakelijke zorg voor iedereen betaalbaar te houden moet de opgaande prijsspiraal voor geneesmiddelen worden doorbroken. Prijsbeleid direct bij marktintroductie is essentieel voor nieuwe geneesmiddelen. De prijs van bestaande geneesmiddelen kan worden verlaagd door concurrentie binnen

⁵ Organoids zijn miniatuur organen voor onderzoek in een laboratorium, bestaand uit menselijk weefsel met persoonlijke eigenschappen

therapeutische clusters en/of door het gebruik van generieke producten (en biosimilars⁶). Menzis denkt dat dit voor alle nieuwe geneesmiddelen nodig is en heeft daarom afgelopen jaar samen met andere zorgverzekeraars, door middel van gezamenlijke inkoop, prijsafspraken gemaakt over verschillende nieuwe geneesmiddelen. Dit inkoop- en prijsbeleid zullen we de komende jaren versterken en uitbreiden waarbij het van belang is dat er goed overleg is tussen alle stakeholders zodat de verschillende instrumenten goed op elkaar aansluiten. Ook alternatieve strategieën worden verder onderzocht, zoals het alleen betalen voor geneesmiddelen die werken of de magistrale bereiding door de apotheek.

Gepast gebruik DGM

Artsen, apothekers maar ook patiënten zelf spelen een belangrijke rol bij het omgaan met beschikbare DGM. Door gepast gebruik kan de waarde van een geneesmiddel worden geoptimaliseerd. Van belang zijn:

- juiste expertise (multidisciplinaire teams, expertisecentra en netwerk);
- juiste diagnose (gebruik van diagnostische tests);
- doelmatige keuze middel (duur waar het moet, goedkoop waar het kan);
- minimaliseren verspilling (werkwijze bereiding, gepaste hoeveelheden);
- juist gebruik (therapietrouwbegeleiding, bijwerkingenmanagement);
- juist moment van stoppen (periodieke evaluatie, stopcriteria);
- optimale uitkomst (zowel klinisch als vanuit patiënten-perspectief).

Een behandeling wordt gestart na gezamenlijke besluitvorming . Soms vindt de behandeling in het ziekenhuis plaats, soms kan dat ook thuis. Patiënten moeten kunnen rekenen op behandeling door experts met kennis en ervaring en optimale faciliteiten. Het gebruik van DGM, toegepast bij een kleine patiëntenpopulatie, wordt bij voorkeur uitgevoerd onder regie van een beperkt aantal expertcentra. In een samenwerkingsverband kan (soms later) een deel van de zorg worden overgedragen aan een ziekenhuis dichterbij de patiënt. Het gebruik van eHealth ondersteunt de mogelijkheden om de zorg doelmatig te organiseren rondom de patiënt.

⁶ Een biosimilar is een geneesmiddel dat soortgelijk is aan een geneesmiddel waarvan het patent is verlopen

Bij de keuze voor een geneesmiddel is de prijs een factor die meeweegt. Door te kiezen voor goedkoper waar het kan, ontstaat ruimte voor duurder waar dat nodig is. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de mogelijkheid om gebruik te maken van biosimilars of om te kiezen voor een doelmatige behandelvolgorde. Soms kan minder van het geneesmiddel gebruikt worden zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor de klinische uitkomst. Het afbouwen en soms zelfs stoppen met TNF-alfaremmers bij reumatoïde artritis is een bekend voorbeeld. Ook bij andere aandoeningen, wordt onderzocht in hoeverre het mogelijk is om de medicatie na verloop van tijd te staken, of een lagere dosering te gebruiken door bijvoorbeeld de combinatie met voedsel of een ander medicijn. Het optimaliseren van de doelmatige inzet van DGM is van groot belang voor zowel de individuele patiënt als vanuit het oogpunt van kostenreductie en wordt door Menzis actief ondersteund.

Praktijkvariatie en spiegelbijeenkomsten DGM-gebruik

Inzicht in eigen handelen is de basis voor kwaliteitsverbetering. Menzis stelt informatie uit de 'Vektis Monitor Gepast Gebruik DGM' ter beschikking aan ziekenhuizen en bespreekt dit op spiegelbijeenkomsten. Door data-analyse, inzicht in praktijkvariatie en verdieping tijdens de gesprekken over de inzet van DGM, komt Menzis samen met de ziekenhuizen en de betrokken artsen tot beter inzicht in de oorzaken van de verschillen. De beste voorbeelden uit de praktijk (best practices) worden geïdentificeerd en gedeeld zodat zij sneller en breder geïmplementeerd kunnen worden.

Financiële afspraken met ziekenhuizen over DGM

De financiële afspraken tussen het ziekenhuis en Menzis sluiten aan bij de reële kosten die gemaakt moeten worden voor DGM. Veelal wordt in meerjarenafspraken met strategische zorgaanbieders gekozen voor een bekostiging op basis van nacalculatie. Soms ook wordt voor een deel van de geneesmiddelen ook een totaalafpraak (veelal een plafondatafspraak) gemaakt. Geneesmiddelen die financieel risicovol zijn (bijvoorbeeld door kenmerken zoals erg duur of ultrawees) worden op basis van nacalculatie afgesproken om toegankelijkheid te garanderen. Voor alle geneesmiddelen wordt gestreefd naar reële tarieven. Zeker voor middelen die al langer op de markt zijn, en waarvoor (therapeutische) alternatieven zijn, wordt een prijs afgesproken die lager is dan de officiële NZa maximumprijs. Verschillende ziekenhuizen leveren op clusterniveau inzicht in de inkooprijzen voor de geneesmiddelen die ze inkopen. Menzis verstrekt deze ziekenhuizen benchmarkgegevens over hun inkoop.

Financiële afspraken met ZBC's over DGM

Met de ZBC's die dure medicatie voorschrijven willen we dezelfde afspraken maken als met ziekenhuizen. Dit betekent dat we van de ZBC's verwachten dat ze in 2019 de Menzis referentieprijslijst hanteren. Indien zij niet in staat zijn om zelfstandig lagere prijsafspraken met de farmaceuten te maken om in lijn met de Menzis prijslijst te komen, vragen we de ZBC's zich aan te sluiten bij een ziekenhuis en/of een inkoopverband om een lagere prijsstelling te realiseren. Indien dit niet mogelijk blijkt, zal Menzis voor 2019 de overweging maken om geen DGM meer in te kopen bij de ZBC's.

Medische technologie

Vergelijkbaar met de markt voor DGM is ook de markt van de medische technologie aan het innoveren en aan het groeien. In 2019 gaat Menzis zich daarom proactief inzetten op het, bij gelijkblijvende kwaliteit, reduceren van de kosten gerelateerd aan de inzet van medische technologie. Onderdeel hiervan is het beïnvloeden van de prijsstelling van medical devices zoals neurostimulatoren en pacemakers/ICD's⁷. Ook zal bij onze strategische zorgaanbieders meer gericht gestuurd worden op het verhogen van de regionale benutting van kapitaalintensieve diagnostische modaliteiten, zoals MRI scanners en PET-CT scanners. Investerings in dergelijke apparatuur worden kritisch gevolgd. Menzis verwacht hierbij van haar zorgaanbieders eenzelfde inzet als op het dure geneesmiddelen dossier.

2.1.4 Chronisch nierfalen

Nierfunctie vervangende behandeling is een van de duurste behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie is dit ook een zeer belastende behandeling. Vandaar dat we voor chronisch nierfalen komend jaar een aantal belangrijke verdiepende stappen gaan zetten gericht op inzicht in de kosten per patiënt, Samen Beslissen (zie voor meer informatie paragraaf 2.2.2), kwaliteit van zorg en doelmatigheid van de gekozen behandeling c.q. behandelsetting.

We gaan graag met zorgaanbieders het gesprek aan over initiatieven waarbij kwaliteitsverbetering en beperken van kosten hand in hand gaan.

⁷ Een ICD is een inwendige hartdefibrillator

We richten ons voor 2019 op de volgende aspecten:

- We stellen per aanbieder een reëel prijsniveau vast;
- We vinden het belangrijk dat patiënten vooraf zo goed en volledig mogelijk geïnformeerd worden over de verschillende manieren waarop de behandeling kan plaatsvinden. Zo kunnen zij een overwogen keuze maken die aansluit bij de persoonlijke voorkeur en gelet op de persoonlijke omstandigheden redelijkerwijs haalbaar is (Samen Beslissen). Samen met partners betrokken bij de dialysezorg wil Menzis dit doel bereiken. Daarbij is betaalbaarheid en daarmee toegankelijkheid van de zorg een belangrijk aandachtspunt.
- Verder stimuleren we het verhogen van de transplantatiegraad, bijvoorbeeld door de inzet van het Nierteam aan huis.

2.1.5 Thuisdialyse

Thuisdialyse draagt voor veel mensen bij aan de kwaliteit van hun leven. Het biedt ze meer mogelijkheden om vrijer en flexibeler met hun dialysebehandeling om te gaan. Bovendien biedt het de mogelijkheid om meer uren achter elkaar en daardoor meer geleidelijk te kunnen dialyseren, waardoor patiënten zich doorgaans fitter voelen. Er zijn wel voorwaarden om thuisdialyse op een doelmatige en verantwoorde manier aan te kunnen bieden. Er kunnen bijvoorbeeld woningaanpassingen nodig zijn om thuis te kunnen gaan dialyseren. Voor woningaanpassingen ontvangen wij graag twee offertes van twee verschillende erkende aannemersbedrijven die handelen conform de richtlijn van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie.

Toekomstige ontwikkelingen

Menzis participeert in het initiatief van de Nierstichting om een draagbare kunstnier te ontwikkelen. Dankzij de draagbare kunstnier kan de patiënt in de toekomst dialyseren waar hij of zij wil.

2.2 Samen met en voor onze klanten

Menzis hecht grote waarde aan de wijze waarop een patiënt de geleverde zorg ervaart. Daarom scheppen we voorwaarden ten aanzien van de toegankelijkheid van zorg en het betrekken van de patiënt in het behandelproces. In deze paragraaf komen achtereenvolgens de zorg voor kwetsbare ouderen, Samen Beslissen en toegankelijkheid aan de orde.

2.2.1 Aansluiten op zorgbehoefte: zorg voor kwetsbare ouderen

Sinds 2016 heeft Menzis de zorg voor (kwetsbare) ouderen als thema benoemd.⁸ Naast specifieke interventies gericht op de MSZ streeft Menzis ernaar de zorg voor kwetsbare ouderen integraal vorm te geven, door intensief samenwerken te stimuleren met aanbieders in de eerste en tweede lijn. De afgelopen jaren zijn er stappen gezet om de zorg voor deze doelgroep te verbeteren. We zijn blij te merken dat er verbeteringen zichtbaar zijn. Zo zijn voor 2018 in veel ziekenhuizen duidelijkere afspraken gemaakt over:

- Screening op geriatrische problemen;
- Duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject.

Toch kan de zorg voor kwetsbare ouderen ook nog op andere vlakken worden verbeterd. Daarom hebben zorgverzekeraars zich aangesloten bij het 'Pact voor de ouderenzorg'. Met het pact komen de deelnemers samen in actie om eenzaamheid bij ouderen te signaleren en doorbreken, goede zorg en ondersteuning thuis te organiseren en de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Omdat er regionale verschillen zijn in de ontwikkeling van de zorg voor (kwetsbare) ouderen, gaan we in onze kernwerkgebieden per regio andere accenten leggen. Naast ontwikkelingen in de eerste lijn en de verpleeghuiszorg, richt Menzis zich ook op ziekenhuizen waarbij het aantal spoedopnames via de SEH relatief hoog is. Welke onderwerpen we in 2019 samen met u gaan oppakken, is onderwerp van overleg tussen u en de zorginkoper/accountmanager van Menzis.

⁸ De zorg voor kwetsbare ouderen hangt samen met het inkoopbeleid van huisartsenzorg, eerstelijns verblijf, geriatrische revalidatiezorg, verpleeghuiszorg en farmaceutische zorg. Meer informatie hierover kunt u raadplegen op onze [website](#).

2.2.2 Versterken van leefkracht: Samen Beslissen

Samen Beslissen betekent dat de verzekerde samen met de arts beslist over welke zorg en behandeling het beste past. Er zijn instrumenten om dit te ondersteunen, zoals keuzehulpen en de '3 goede vragen', een initiatief van de Patiëntenfederatie NPCF en de Federatie Medisch Specialisten. Van strategische zorgaanbieders verwacht Menzis dat er voor minimaal 3 aandoeningen een verbetertraject is opgestart rondom het thema Samen Beslissen. Het gebruik van keuzehulpen wordt hierbij gestimuleerd. Bij het ontwikkelen van een keuzehulp adviseren we de 'Leidraad keuzehulpen' van de Patiëntenfederatie te gebruiken. Hierin zijn kwaliteitseisen opgenomen waar een keuzehulp aan moet voldoen. Voor de projecten van Samen Beslissen en voor de keuzehulpen vindt de financiering vanuit de bestaande middelen en systematiek plaats. Menzis gaat hierover met u in gesprek.

2.2.3 Toegankelijkheid

Voor het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg betrekken we de nieuwe regeling voor wachttijdproblematiek, in januari 2018 geïntroduceerd door de NZa. We vragen zorgaanbieders hun patiënten actief te informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar (zie ook <https://www.menzis.nl/zorgadvies/zorgadviseur/wachtlijstbemiddeling>). Daar waar de Treeknorm⁹ wordt overschreden gaat Menzis actief met de strategische zorgaanbieders in gesprek en zal in voorkomende gevallen een verbeterplan worden gevraagd. Bij zorgaanbieders buiten ons kernwerkgebied sluiten we aan bij de marktleider. We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij patiënten informeren over de wachttijden, de mogelijkheden van zorgbemiddeling bij Menzis en eventuele afwijkingen van de landelijke norm.



⁹ De maximaal aanvaardbare wachttijd waarbinnen de patiënt zorg moet kunnen krijgen, zoals afgesproken door veldpartijen in het Treekoverleg

2.3 Samen met zorgaanbieders

Achtereenvolgens komen in deze paragraaf de volgende onderwerpen aan de orde; werken aan een meerjarenperspectief met strategische en niet strategische zorgaanbieders, telemonitoring, zorg op de juiste plek, teleconsulten en de uniforme modelovereenkomst.

2.3.1 Werken aan een meerjarenperspectief

Meerjarencontracten met strategische zorgaanbieders

Net als in 2017 en 2018 zetten we voor 2019 in op het afsluiten van meerjarencontracten met voor Menzis strategische aanbieders. Optimale en duurzaam beschikbare zorg voor patiënten kan niet zonder goede afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. We zien een gezamenlijke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Om dit te realiseren is een lange termijn perspectief nodig, dat tijd en ruimte geeft om veranderingen te realiseren. Vanuit een basis van wederzijds vertrouwen werken wij aan afspraken die inspirerend, realistisch en toekomstbestendig zijn.

Onderwerpen die in alle meerjarige trajecten aan bod komen zijn:

- Kwaliteit van zorg (verhogen van waarde van zorg, stimuleren van verbetering);
- Het profiel en positionering van het ziekenhuis;
- Betaalbaarheid van zorg (prijs, volume, investeringen);
- Juiste zorg op de juiste plek (en substitutie van zorg) en gepast gebruik;
- Financiële afspraken op maat om overeengekomen ontwikkelingen te faciliteren.

Meerjarencontracten met niet-strategische zorgaanbieders

Met de zorgaanbieders waar Menzis een beperkt marktaandeel heeft, zet Menzis vooral in op een meerjarencontract met een reëel prijs- en volumenniveau.

2.3.2 Telemonitoring en teleconsulting

Telemonitoring bij hartfalen

Het aantal patiënten met hartfalen stijgt snel en zal naar verwachting ook de komende jaren toenemen. Telemonitoring voor patiënten met hartfalen kan, als het op de juiste wijze wordt georganiseerd, leiden tot een aanzienlijke vermindering van de ziektelast en daarmee van het aantal ziekenhuisopnames en polibezoeken. Dit betekent dat er een verbetering van het zorgpad moet plaatsvinden waarin de cardioloog, de verpleegkundig specialist en de huisarts nauw worden betrokken. De patiënt moet de technologie veilig en gemakkelijk kunnen gebruiken. Menzis stimuleert de toepassing van telemonitoring bij patiënten met hartfalen waarbij we regionaal afspraken kunnen maken over de rol van telemonitoring en over de keuze voor een systeem, leverancier en vergoedingsstructuur. De exacte invulling van deze transmurale samenwerkingsafspraken en de financiering van de hartfalenzorg ligt bij de ziekenhuizen, de eerste lijn en Menzis. Menzis streeft hierbij naar het implementeren van telemonitoring voor patiënten met hartfalen niveau 3 en 4. Dit is in lijn met de 'vliegwiel coalitie'¹⁰ van de Patiëntenfederatie (zie paragraaf 2.4). Daarbij kijken we eveneens naar het uitbreiden van deze innovatie om ook landelijk een bijdrage te kunnen leveren. In de bijlagen wordt ingegaan op de inkoopvoorwaarden voor telemonitoring.

Telemonitoring bij COPD patiënten

Het COPD InBeeld traject biedt zorg op afstand voor COPD patiënten GOLD 3 en 4. Deze vorm van zorg op afstand biedt voor deze patiënten meerwaarde, aangezien een bezoek aan het ziekenhuis voor hen een forse belasting is. InBeeld biedt patiënten een betere monitoring van hun ziekte en daardoor een afname van exacerbaties en een afname van de ligduur in het ziekenhuis. Menzis stimuleert het gebruik van telemonitoring bij COPD zorg. Regionaal kunnen we hierover afspraken maken. De afspraken gaan over de rol van de telemonitoring, de keuze voor een systeem, leverancier en vergoedingsstructuur, waarbij de exacte invulling verschilt per aanbieder. Menzis streeft ernaar zorg op afstand voor COPD patiënten, volgens het InBeeld concept, bij onze strategische zorgaanbieders te implementeren. Daarnaast kijkt Menzis naar het uitbreiden van COPD InBeeld naar andere delen van het land.

¹⁰ Het Vliegwiel van de Patiëntenfederatie is een coalitie van patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, innovators/ICT-leveranciers en zorgverzekeraars die gezamenlijk de handen ineen hebben geslagen om innovaties in de zorg te stimuleren en op te schalen. Een afvaardiging van de coalitie heeft gezamenlijk met een patiënten panel gekozen voor de volgende twee toepassingsgebieden van innovatie voor opschaling: telemonitoring bij hartfalen en digitale beslisondersteuners.

Teleconsulten

Vanaf 2018 spelen teleconsulten¹¹ een vergelijkbare rol in het afleiden van DBC-zorgproducten als herhaalbezoeken op de polikliniek. Menzis ziet teleconsulten als een waardevolle aanvulling in de mogelijkheden om patiënten dicht bij huis en doelmatig te behandelen. Om zorgaanbieders, waaronder specialisten, te stimuleren om waar mogelijk polibezoeken te vervangen door teleconsulten, hanteert Menzis een kostenneutraal beleid, in lijn met de landelijke alternatieven die worden ontwikkeld. De verandering bij het declareren leidt bij de bestaande omvang van de zorg echter tot meer en zwaarder afgeleide DBC-zorgproducten. Om die reden hanteert Menzis een speciale verrekenmethode die recht doet aan deze kostenneutraliteit. In geval van landelijke alternatieve afspraken over deze neutralisatie, waar zowel Menzis als de zorgaanbieder zich in kunnen vinden, is het toepassen van deze landelijke methodiek mogelijk.

2.3.3 Implementeren van innovatie

Menzis denkt graag met u mee om te komen tot innovaties in de zorg. We geloven dat innovatie de zorg verder helpt. Daarbij is het van belang de meerwaarde van de innovatie aan te tonen. U kunt uw voorstellen/ initiatieven op dit gebied kenbaar maken bij uw zorginkoper. De financiering van innovaties kan vaak vanuit de bestaande middelen en systematiek plaatsvinden. Maatwerkafspraken zijn mogelijk voor eventuele investeringen. Menzis ziet hierbij vooral mogelijkheden vanuit efficiëntie winst bij de zorgaanbieder, meerjarencontracten, shared savings¹², samenwerkingsverbanden en/of andere aanvullende afspraken. In het playbook 'De toekomst van de zorg vraagt om actie', geeft Menzis advies en uitleg over implementatie en financiering van innovatie in de zorg. Dit playbook is te downloaden op: <https://www.menzis.nl/over-menzis/zorginnovatie>. De criteria waarop we uw voorstel toetsen staan hier ook beschreven.

2.3.4 Zorg op de juiste plek

Zorg op de juiste plek is een beweging om te komen tot zorg dichtbij huis en op de plek waar dit het meest passend is. Deze beweging, substitutie, is belangrijk om de toenemende zorgvraag te beantwoorden en doelmatiger zorg te kunnen leveren. Voor substitutie zijn nieuwe afspraken gemaakt om deze beweging te stimuleren. De overheid heeft voor 2018 en volgende jaren met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken gemaakt over het vooraf beschikbaar stellen van middelen ten behoeve van substitutie. Het geld is beschikbaar

¹¹ Een teleconsult omvat arts-patiënt contact op afstand, en is daarom niet hetzelfde als telemonitoring

¹² Shared savings: het delen van een positief resultaat in de omzet

wanneer zorgaanbieders een initiatief hebben waarin ziekenhuiszorg wordt verplaatst en hierover een tripartite afspraak is gemaakt. Op www.zorgopdejuisteplek.nl zijn instrumenten beschikbaar die ondersteunen bij het implementeren van substitutieafspraken. Honorering van zorgverschuiving(en) tussen instellingen onderling is alleen aan de orde wanneer beide instellingen een ondertekend document kunnen verstrekken, waarin expliciet staat aangegeven welk zorgvolume is verschoven en wat daarvan de financiële consequenties zijn. Overige zorgverschuivingen worden gevolgd via de ontwikkeling van de productie. We gaan hierover met de strategische zorgaanbieders in gesprek en nemen de afspraken mee in de onderhandelingen voor 2019.

Door de inzet van de regiokaart voor de inkoop bij Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's), willen we de substitutie van zorg onderzoeken en bespreekbaar maken. Doel is om zo de wachttijdenproblematiek aan te pakken en waar nodig zorgverschuiving tot stand te brengen.

2.3.5 Uniforme modelovereenkomst MSZ

Vanaf 2017 hebben partijen gezamenlijk hard gewerkt om tot een uniforme modelovereenkomst te komen die per 2019 van toepassing is. De uniforme modelovereenkomst is voor de zomer 2018 afgerond. Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om specifieke aanvullingen toe te voegen aan deze uniforme modelovereenkomst.

3. Contracteringsspecificaties

3.1 Inkoop-eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om medisch specialistische zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan een van de voorwaarden betekent in ieder geval 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, zodat u zich kunt voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

3.2 Inkoopmethodiek

In plaats van de gebruikelijke onderhandelingsafspraken, krijgen ZBC's waar Menzis een relatief klein marktaandeel heeft, een digitaal contract aangeboden. Indien u hiervoor in aanmerking komt, wordt u hierover tijdig geïnformeerd. Het digitale contracteringsproces bestaat uit de volgende stappen:

1. U ontvangt een financieel voorstel via VECOZO om digitaal een overeenkomst met Menzis af te sluiten. Tot aan 1 november 2018 heeft u de tijd om op dit voorstel te reageren.
2. Op 12 november 2018 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

3.3 Beleid voor nieuwe zorgaanbieders

Het zorglandschap in Nederland is continu in beweging. Om deze reden heeft Menzis een aantal richtlijnen opgesteld voor nieuwe zorgaanbieders.

Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst hadden met Menzis voor het leveren van MSZ. Zij dienen zich uiterlijk voor 1 juli 2018 tot Menzis te wenden om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst voor 2019. Aanvragen voor deze overeenkomst zullen niet in behandeling worden genomen indien de instelling niet voldoet aan het beleid en/of onvolledig is in het invullen van de vragenlijst. Instellingen waarmee Menzis in 2018 een overeenkomst had én die in 2019 willen uitbreiden met extra locaties, verzoeken wij dit vóór 1 juli 2018 aan ons kenbaar te maken.

Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst dient de nieuwe zorgaanbieder een toegevoegde waarde te hebben ten opzichte van huidige gecontracteerde zorgaanbieders. Dit vanwege het snel groeiende aanbod van zorgaanbieders en de daarmee gepaard gaande kosten. We vragen een nieuwe zorgaanbieder bij de inschrijving het ondernemingsplan in te dienen met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de regio, kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van de zorg (gerelateerd aan de zorgkosten per verzekerde). Dat betekent dat de zorgaanbieder een waarde propositie indient met een goed onderbouwde businesscase, waaruit blijkt dat het een uniek vernieuwend concept is dat met een grote waarschijnlijkheid zal leiden tot hoge kwaliteit en doelmatigheid van zorg tegen lagere kosten. Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de inkoop-eisen zoals vermeld in de bijlagen. Menzis zal vervolgens aan de hand van alle ingediende stukken beoordelen of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst.

3.4 Beleid op het gebied van 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.

3.5 Financieel beleid

De afgelopen jaren heeft Menzis plafonddafspraken en aanneemsommen afgesproken met de zorgaanbieders. Een belangrijke reden voor het maken van dit type afspraken waren de jaarlijkse wijzigingen in productstructuur en (recent) de wijziging in de afleiding van DBC-zorgproducten ten gevolge van teleconsulten.

Gelet op de hiermee gepaard gaande onzekerheid voor zowel zorgaanbieders als Menzis, boden de plafonddafspraken en aanneemsommen enige zekerheid. Binnen de plafonddafspraken en aanneemsommen was aandacht voor specifieke ontwikkelingen in prijzen en volumes en voor inhoudelijke onderwerpen zoals praktijkvariatie, DGM en kwaliteit. De plafonddafspraken en aanneemsommen boden echter niet altijd voldoende zicht op de daadwerkelijke zorg die aan Menzis klanten wordt geleverd in ziekenhuizen (prijzen, volumes, profielen).

Steeds meer afspraken over prijzen en volumes

Menzis gaat daarom steeds meer over op plafonddafspraken op basis van prijzen, volumes en behandelmix. Hierbij vormen de kaders van het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2021 een belangrijk uitgangspunt. Daarnaast houden we rekening met historische, landelijke en regionale ontwikkelingen en vergelijkingen.

Bij het maken van inkoopafspraken op basis van prijzen en volumes geldt, net als voor 2018, dat we kwalitatief goede, voldoende en doelmatige zorg willen inkopen: doelmatige volumes tegen realistische prijzen. Net als de afgelopen jaren willen we een financiële plafonddafpraak 2018 maken inclusief afspraken over een doorleverplicht.

Menzis zet daar waar mogelijk haar reserves in om de premie betaalbaar te houden. Menzis verwacht op dit punt hetzelfde van zorgaanbieders om de zorgkosten en daarmee de zorgpremie betaalbaar te houden. Daarom zal bij zorgaanbieders die een bovenmatige reserve aanhouden, dit als onderwerp bij de inkoopgesprekken voor 2019 op de agenda worden geplaatst.

Binnen de financiële inkoopafspraken willen we voor de volgende onderwerpen specifieke afspraken maken/continueren:

1. Substitutie van zorg ofwel zorg op de juiste plek (zie paragraaf 2.3.4). Bij substitutie-afspraken kan de zorg waarover afspraken worden gemaakt in een deelplafond geplaatst worden. Dit houdt concreet in dat het deel van de DBC-zorgproducten behorende bij de

betreffende zorg, welke in het jaar 2019 wordt gesubstitueerd naar de eerste lijn, plaatsen in een deelplafond. We hanteren hierbij een deelplafond om te voorkomen dat afname van deze DBC-zorgproducten mogelijk gecompenseerd wordt door toename van andere DBC-zorgproducten. Zorgverschuiving naar ZBC's en eventuele verschuiving van financiële middelen worden beter inzichtelijk gemaakt door middel van de regiokaart en zo nodig besproken met de zorgaanbieders.

2. Als Menzis op basis van de analyses op prijzen en volumes constateert dat er niet of onvoldoende sprake is van doelmatige zorg en/of realistische prijzen, kunnen we besluiten bepaalde DBC-zorgproducten niet langer te contracteren bij bepaalde zorgaanbieders dan wel hier een maximumvolume aan te verbinden. Menzis zal stringenter omgaan met individuele prijzen die afwijken van de benchmark. Een maximumprijslijst behoort tot de mogelijkheden.
3. Binnen de financiële afspraken besteden we specifieke aandacht aan het dossier DGM. Door het groeiend aandeel van dit dossier in de totale kosten MSZ is het urgent voor zowel ziekenhuizen als Menzis om te sturen op het opstellen van een realistische begroting, op een goede monitoring van de kosten, op doelmatig, gepast gebruik en waar mogelijk inzet van biosimilars of andere alternatieven.
4. Behalve aan de jaarlijkse technische veranderingen in de bekostigingssystematiek, gaat Menzis haar inkoop aandacht meer richten op zorg waar meerjarig (te) hoge kosten mee gemoeid zijn. In een aantal gevallen zullen we dat doen door eerst de basis voor de afspraak 2019 te herijken, om daarna afspraken te maken over de ontwikkeling naar 2019.

3.6 Horizontaal Toezicht en Gepast Gebruik

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen, zie onze [Visie op Zorginkoop](#) en de website van [Horizontaal Toezicht](#). Als onderdeel van het landelijk traject Horizontaal Toezicht is in 2018 ook het traject Gepast Gebruik gestart. Gepast Gebruik betekent dat zorg wordt geleverd aan patiënten die deze zorg ook echt nodig hebben. Twee basiscriteria uit de Zvw zijn daarbij leidend. De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg) en de patiënt moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak). Het landelijk traject Horizontaal Toezicht (waaronder Gepast Gebruik) gaat via een representatiemodel. Dit betekent dat we alleen samen met onze strategische aanbieders hierover in gesprek zijn of zullen gaan. Ondanks dat deze landelijke trajecten naast

de overeenkomst lopen, blijft het begrip 'gepast gebruik' belangrijk binnen het Zorginkoopbeleid van Menzis. Het vormt een belangrijk onderdeel in ons streven naar de hoogste waarde van de gecontracteerde zorg. Om deze reden zal gepast gebruik ook voor 2019 terugkomen bij het vaststellen van overeenkomsten, bijvoorbeeld bij het thema dure geneesmiddelen.

4. Procedures zorginkoop

4.1 Planning

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

Datum	
29 maart 2018	Publicatie inkoopbeleid 2019
Uiterlijk 1 juli 2018	Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2019 (alleen indien er nog wijzigingen zijn)
Tot 1 juli 2018	Aanmelden nieuwe zorgaanbieders Kijk voor meer informatie in paragraaf 3.3 Uitbreiding locaties: instellingen waar Menzis in 2018 een overeenkomst mee had én die in 2019 willen uitbreiden met extra locaties verzoeken wij deze vóór 1 juli 2018 aan ons kenbaar te maken via uw zorginkoper. Aanvragen voor uitbreiding die na 1 juli 2018 bij ons binnenkomen, zullen niet worden meegenomen in de inkoop van 2019.
Vanaf 1 juli 2018	Verzending (concept) overeenkomst 2019 naar reeds in 2018 gecontracteerde zorgaanbieders
Vanaf 1 augustus 2018	Menzis verstuurt financieel voorstel
1 november 2018	Afronding financiële afspraak en overeenkomst getekend retour
12 november 2018	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 de kosten krijgt dan de tarieven uit de aangeboden zorgovereenkomst.

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

5. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties 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 beleid. Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid MSZ heeft Menzis input verzameld in gesprekken met diverse veldpartijen: zowel zorgaanbieders als patiëntenorganisaties.

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.

Betrokkenheid regionale zorgbelangen

Menzis werkt nauw samen met Zorgbelangorganisatie in onze kernwerkgebieden. Zij zijn betrokken bij de ontwikkelingen van het zorglandschap.

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. Voorbeelden hiervan zijn: Borstkanker Vereniging (BVN), het Reumafonds en de Nierstichting.

Betrokkenheid zorgaanbieders

Naast een aantal zorgaanbieders en patiëntenverenigingen zijn voor waardegerichte inkoop International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) en het IVBAR Institute geconsulteerd.

Bijlagen

1 Uitsluitingsgronden

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit tegen 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 betreffende 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 betreffende 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 betreffende 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 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 als gevolg van 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 fout¹³ 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;
- 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;

13De 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.*

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

Menzis betreft bij de toepassing van I 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 IV onderdeel b, uitsluitend ernstige fouten die zich in de 4 jaar voorafgaand aan het genoemde tijdstip hebben voorgedaan.

2 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder aan moet voldoen (voor nieuwe zorgaanbieders blijkt dit op het moment van indienen van de vragenlijst/het offerteformat) én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen. Het gaat om de volgende minimumeisen:

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
2. De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt;
3. De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen¹⁴ voor de levering van medisch specialistische zorg 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 voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi;
7. De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
8. De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is evenals gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn

¹⁴ Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;

9. De partijen die in het bezit van de benodigde vergunning voor het toepassen van protonetherapie, en daarmee mogelijke zorgaanbieders zijn hieronder opgesomd. Menzis is voornemens om deze drie centra te contracteren conform het beleid MSZ 2018 en volgt hierbij de vergunningsverstrekking. In aanvulling daarop moet het centrum voor het bestralen van melanoom van het oog beschikken over een fixed beam.
 - UMCG Groningen Protonetherapie centrum
 - Holland PTC
 - Zuidoost Nederland Protonen Therapie Centrum (ZONPTC)

Inkoop van medisch specialistische zorg bij ZBC's

Ter verduidelijking zijn hieronder de minimumeisen zoals die – naast de minimumeisen zoals die gelden voor alle zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren – voor ZBC's op een rij gezet:

1. De instelling heeft een AGB-code van een zelfstandig behandel centrum.
2. De instelling draagt er zorg voor dat het volledige medisch personeel en verpleegkundigen van de instelling BIG-geregistreerd is.
3. Medisch specialisten zijn tevens geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).
4. Menzis heeft in 2018 minimaal een omzetplafond van €50.000,00 met de instelling afgesproken.
5. De instelling is voor het desbetreffende specialisme voor >80% gericht op het leveren van zorg dat volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Dit blijkt uit het zorgaanbod, de inrichting en de presentatie van de instelling.
6. De instelling levert zorg conform de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en).
7. De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO voor de zorg.
8. De instelling behandelt alleen als de aandoening of ziekte verantwoord binnen de instelling te behandelen is, gegeven de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en).

9. Invasieve behandelingen bij patiënten met een ASA classificatie van 3 en hoger dienen niet in een ZBC verricht te worden.
10. Invasieve behandelingen van kinderen (< 18 jaar) worden verricht conform de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en). Invasieve behandelingen van kinderen < 2 jaar dienen niet verricht te worden in een ZBC.
11. De instelling moet deelnemen aan alle relevante kwaliteitsregistraties, waaronder PROMS en DICA.
12. De instelling levert de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten, verbonden door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband voor minimaal 1 FTE en 0,3 FTE individueel.
13. De instelling heeft een regeling voor waarneming bij ziekte en verlof.
14. De instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling, die binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Indien achterwachtregeling extern is geregeld, dient deze regeling schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.
15. De instelling biedt bij nachtelijk verblijf verpleegkundige zorg door minimaal twee verpleegkundigen en garandeert dat de behandelend medisch specialist binnen 30 minuten aanwezig kan zijn.
16. De instelling garandeert een telefonische bereikbaarheid van 24 uur per dag, 7 dagen per week. De bereikbaarheid bestaat uit een deskundige triage, zodat de patiënten tijdig in de instelling worden geholpen of worden doorverwezen.
17. De instelling garandeert in geval van complicaties met de noodzaak tot onderzoek en of behandelen na telefonische triage een oproepbaarheid van de medisch specialist van 24 uur per dag, 7 dagen per week en een aanwezigheid binnen 30 minuten.
18. De instelling heeft ook voor complicaties en/of bij (acuut) toenemende zorgzwaarte van de behandeling een zorgplicht. Als dit niet binnen de eigen instelling opgevangen kan worden, heeft de instelling hiervoor een adequate opvang geregeld door middel van samenwerking met een andere instelling. Deze regeling is schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de RvB's van de partijen die hierbij betrokken zijn. Een regeling waarbij patiënten terecht kunnen bij de SEH van een ziekenhuis wordt niet als voldoende beschouwd.

Voor nieuwe zorgaanbieders gelden naast de bovenstaande eisen nog de volgende minimumeisen:

1. De zorgaanbieder verwacht een omzetplafond voor Menzis verzekeren van minimaal 50.000 euro.
2. De zorgaanbieder levert een business case aan die voldoet aan de in paragraaf 3.3 genoemde voorwaarden (beoordeling of de offerte tot een overeenkomst leidt, is aan Menzis)

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 o.a. 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.

- Radiotherapie & protonentherapie:
 - We spreken voor radiotherapie een totaalbedrag af dat maximaal gelijk is aan dat van vorig jaar. Het inkoopbeleid 2018 is gericht op de kwaliteitscriteria van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO). Daar hoort bij dat we geen nieuwe satellieten toelaten.
- Protonentherapie:
 - Voor protonentherapie geldt dat wij garanderen dat verzekerden met een indicatie voor protonentherapie toegang krijgen tot deze behandeling. De instelling hanteert uitsluitend indicaties zoals die door het ZiNL zijn goedgekeurd en die passen binnen de kaders van door het ZiNL vastgestelde landelijke protocollen.

- De meest recente versie van het protocol met toelichting werkwijze protonetherapie wordt als bijlage bij het contract opgenomen.
- Menzis zal de verwijzingspercentages tussen de radiotherapeutische – en protonen centra actief monitoren om zo mogelijk regionale verschillen in verwijzingen snel te kunnen onderzoeken.
- Telemonitoring bij hartfalen

De zorgverzekeraars delen de volgende basisvoorwaarden bij de inkoop van hartfalenzorg met telebegeleiding waar zorgaanbieders aan moeten voldoen:

- Er is een regionale transmurale afspraak (RTA) hartfalen opgesteld.
- Er ligt een positieve business case aan ten grondslag.
- De landelijk vastgestelde minimale datasets van indicatoren hartfalen worden geregistreerd.
- De zorg voldoet aan de minimaal gestelde criteria van zorg en telebegeleiding:

- a. Inhoud van hartfalenprogramma (sluit aan bij LTA);
- b. Functionaliteiten TM systeem;
- c. Samenwerkingsafspraken en kwaliteitscriteria invoering Telebegeleiding in Nederland;
- d. Resultaatsafpraak: gemiddelde kosten van hartfalen per patiënt nemen af.

- Minimumnormen

Menzis is van mening dat het stellen van kwaliteitsnormen primair de verantwoordelijkheid is van de beroepsgroepen zelf. Vanuit hun inhoudelijke expertise kunnen zij het beste vaststellen hoe verantwoorde zorg moet worden geleverd. Menzis verwacht van alle zorgaanbieders dat zij voldoen aan de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen. Zorg ónder deze minimumnormen koopt Menzis niet in. Minimumnormen kunnen betrekking hebben op de organisatie (structuur) en op de zorg zelf (proces), en kunnen worden beschreven in kwalitatieve en kwantitatieve normen, zoals de minimale behandelvolumes. Er zijn niet van alle minimumnormen registraties beschikbaar en/of uitkomsten transparant. Menzis vindt het vanzelfsprekend dat elke zorgaanbieder op de hoogte is van alle door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen en in de eigen organisatie vaststelt of zij aan deze norm voldoet. Indien de organisatie

constateert dat er zorg wordt geleverd die niet aan de norm voldoet, verwacht Menzis dat dit wordt gemeld. Indien niet op aanvaardbare termijn aan de norm kan worden voldaan door aanpassingen in proces of structuur, of wanneer het kwantitatieve (volume) normen betreft, dient de zorg overgedragen te worden aan een zorgaanbieder in de regio, die wel aan alle minimumnormen voldoet. Gezamenlijk met andere zorgverzekeraars beoordelen we binnen het ZN traject “minimumkwaliteitsnormen”, voor een aantal aandoeningen, of er aan de in Nederland gestelde minimumnormen wordt voldaan. Meer informatie kunt u vinden op www.minimumkwaliteitsnormen.nl

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 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.