



Zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2020



Publicatiedatum 22 augustus 2019

- *Nieuw beleid transformatiegelden toegevoegd*

Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid Medisch specialistische zorg 2020 van Menzis. Dit beleid betreft de medisch specialistische zorg (MSZ) die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Net als de afgelopen jaren blijven we ons, samen met u als zorgaanbieder, richten op kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg. In dit document beschrijven we op welke manier, op basis van welke criteria en volgens welke planning we zorg voor 2020 inkopen.

In 2020 gaan we verder op de al ingeslagen weg. Zo gaan we onder andere door met de thema's de juiste zorg op de juiste plek, Samen Beslissen, CVA Ketenzorg en zorg voor (kwetsbare) ouderen. Daarnaast sluiten we aan bij de ontwikkelingen in de regio's van Menzis (Noord, West, Midden, Twente en Achterhoek). Samen met het zorgveld werken we aan de veranderingen in het zorglandschap. Omdat er regionale verschillen zijn in de ontwikkeling van de zorg, gaan we per regio andere accenten leggen. Daarnaast vinden er veranderingen plaats in de organisatie van bijvoorbeeld oogzorg, (complexe) wondzorg, oncologische zorg of de GGZ. De contacten hierover met u lopen via onze zorginkopers en accountmanagers.

De zorgsoorten die samenhangen met de inkoop van de MSZ, zijn uitgewerkt in aparte beleidsdocumenten. Deze kunt u per zorgsoort terugvinden op onze [website](#). Ook over onze waardegerichte zorginkoop en de [algemene visie van Menzis](#) op zorg kunt u op onze website meer lezen.

Terugblik op zorginkoop 2019

We kijken terug op een uitdagend inkoopseizoen. Voor 2020 hopen we ook weer samen goede afspraken te kunnen maken. 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. De afgelopen jaren hebben we met diverse ziekenhuizen in onze kernregio's meerjarencontracten afgesloten waarbij partnership centraal staat, zodat we kunnen samenwerken aan kwaliteit én kostenbeheersing. Menzis zal haar beleid op dit vlak voortzetten.

In 2019 hebben we de waardegerichte inkooptrajecten (zie hoofdstuk 2) uitgebreid met borstkankerzorg en reumatoïde artritis (accent op geneesmiddelen). Veel ziekenhuizen zijn al bezig met 'Samen Beslissen'. Met verschillende ziekenhuizen zijn gesprekken gevoerd over onder andere de inzet van Samen Beslissen in het zorgpad, de aanpak van lange wachttijden en zorgverschuiving.

Beleidswijzigingen en samenhang andere beleidsdocumenten

In 2020 gaan we verder met de koers die is ingezet en willen we nog een stap verder gaan met een aantal onderwerpen. In hoofdstuk 2 t/m 4 staan deze uitgebreid beschreven. Bij onze strategische aanbieders in de regio streven we ernaar op deze onderwerpen een voorloperpositie te hebben. Voor de strategische aanbieders die al een meerjarencontract hebben met Menzis, kunnen de beleidswijzigingen richtinggevend zijn voor de invulling van projecten rondom bijvoorbeeld doelmatigheid en kwaliteit binnen de bestaande overeenkomsten.

Wettelijke wijzigingen en wijzigingen in regelgeving

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 2020. Op onze website en via nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

1. Onze visie op medisch specialistische zorg

Nederland beschikt over gezondheidszorg van een goede kwaliteit die voor iedereen toegankelijk is. In de toekomst willen we de kwaliteit van zorg verder verbeteren en zorg tijdig kunnen leveren met een hoge patiënttevredenheid. Tegelijkertijd willen we ook dat de zorg voor iedereen betaalbaar blijft. Om deze uitdaging aan te kunnen gaan, is het noodzakelijk om de medisch specialistische zorg te transformeren.

In het [Hoofdpijnenakkoord MSZ](#) (HLA MSZ) van 4 juni 2018 wordt deze transformatie bestuurlijk onderschreven. De inzet van het akkoord is om de kwaliteit en doelmatigheid in de medisch specialistische zorg verder te bevorderen en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen. Met het akkoord wordt de groei van de uitgaven aan medisch specialistische zorg afgeremd naar uiteindelijk 0% in 2022.

De komende jaren wordt ingezet op het bevorderen van preventie, het beperken of waar mogelijk het keren van de gevolgen van ziekte en het verplaatsen van de zorg dicht bij de patiënt. Daarnaast wordt er gewerkt aan het inzichtelijk maken van de uitkomsten van zorg(kwaliteit) om de ontwikkeling van de zorg en zorgprofessionals te bevorderen. Menzis sluit hierop aan met onze focus op waardegerichte zorg om vanuit kwaliteit de zorg te transformeren. Daarbij staan zorgprofessionals niet alleen en willen we dat patiënten juist de regie hebben. Zij hebben het recht om goed te worden geïnformeerd, zodat ze mee kunnen beslissen over welke zorg het beste past en waar ze deze zorg het beste kunnen krijgen. Soms is deze zorg thuis mogelijk, soms in een nabijgelegen MSZ-instelling en in andere gevallen in een gespecialiseerd ziekenhuis verder van huis. Menzis stimuleert de juiste zorg, op de juiste plek en het juiste moment.

Transformatie



E-health en innovatieve zorgvormen dragen bij aan de transformatie van de MSZ. Dit kan door kwaliteit te verhogen en administratie te verlagen, maar ook door de patiënt eigenaar te laten zijn van zijn/haar eigen medische gegevens. Hierdoor wordt digitale gegevensuitwisseling bevorderd tussen de eerstelijnszorg, de MSZ, de GGZ en zorginstellingen. Door al deze ontwikkelingen zal de inzet van data een steeds prominentere plek in het zorglandschap krijgen: *a patient journey is a data journey*. Door zorg in netwerken te organiseren, is het mogelijk om ziekten integraal te benaderen. De zorgpaden, afspraken en spiegelinformatie die binnen een netwerk

beschikbaar zijn, kunnen zorgen voor een kwaliteitsverbetering en voor doelmatige zorg met een hoge patiënttevredenheid. Vanuit Menzis willen we de kwaliteitsontwikkeling een extra impuls geven door ziekenhuizen benchmarkgegevens beschikbaar te stellen.

Toenemende zorgvraag



De zorgvraag zal de komende jaren stijgen vanwege de toenemende vergrijzing en het toenemende aantal chronisch zieken. Deze toename van de zorgvraag gaat gepaard met een toename van personeelstekorten in de zorg. Deze tekorten hebben een directe relatie met het oplopen van de wachtlijsten. Om ook in de toekomst iedere Nederlander de juiste zorg op het juiste moment te kunnen bieden, is het nodig zorgprofessionals een aantrekkelijk beroepsperspectief te bieden. Tegelijkertijd kunnen innovaties zorgaanbieders ondersteunen, waardoor efficiëntere organisatie van zorg mogelijk wordt en het krimpende aanbod aan zorgprofessionals in de toekomst beter aansluit bij de toenemende zorgvraag. Dit betekent dat de inrichting van het zorglandschap gaat veranderen, dat zorg gaat verschuiven en dat zorg anders moet worden georganiseerd. Menzis is binnen haar kernregio's proactief in het ontwikkelen van het zorglandschap van de toekomst, samen met de zorgaanbieders in die regio's.

Samengevat, om in de toekomst te kunnen beschikken over hoogwaardige, betaalbare gezondheidszorg met een hoge patiënttevredenheid, staat de MSZ voor een flinke uitdaging. Menzis neemt haar verantwoordelijkheid in dit veranderende zorglandschap en verwacht dit ook van u als zorgaanbieders in de MSZ. Voor 2020 vertaalt zich dat voor Menzis in drie thema's:

- landelijk samenwerken
- actief in de regio
- gezonde zorgkosten

In de volgende hoofdstukken lichten we de deze thema's toe, met daarbinnen de verschillende speerpunten.

2. Thema 1: landelijk samenwerken

2.1 Waardegericht inkopen op specifieke ziektebeelden

In 2020 gaan we de huidige trajecten van waardegericht inkopen - samen met de deelnemende zorgaanbieders en patiëntenorganisaties - verder doorontwikkelen. Zo zetten we bijvoorbeeld bij het waardegerichte inkooptraject voor de behandeling van heup- en knieartrose in op de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. En bij reumatoïde artritis en borstkankerzorg verwachten we dat we het aantal uitkomstindicatoren kunnen gaan uitbreiden.

We willen bij voorkeur in 2020 een nieuw waardegericht inkooptraject starten voor de behandeling van macula degeneratie en de behandeling van morbide obesitas. We gaan de mogelijkheden daartoe samen met zorgaanbieders en patiëntenorganisaties verder onderzoeken. Ook als er vanuit het zorgveld of andere zorgverzekeraars initiatieven zijn om de waarde van de zorg voor de patiënten te verhogen, gaan we daarover graag het gesprek aan en bekijken we de mogelijkheden.

2.2 Waardegerichte pakketten

We sturen u elk kwartaal de zogenoemde 'waardegerichte pakketten-presentatie'. In dit bestand zijn op twaalf thema's innovaties en initiatieven uit het veld gebundeld, die als inspiratie kunnen dienen voor zorgverleners in de tweede lijn. In 2020 gaan we door met het publiceren van innovaties, best practices en initiatieven waarover we met u meerdere keren per jaar in gesprek gaan.

2.3 (Digitale) Innovatie

De aankomende jaren zal het digitaliseren van het zorgproces en het gebruik van data in een versnelling komen. Dit gaat van het inbouwen van protocollen en adviezen in de elektronische patiëntendossiers tot het gebruik van algoritmes en artificial intelligence (AI). Een goed gebruik van deze innovaties staat of valt met de beschikbare data in de netwerken. Daarnaast worden algoritmes aangemerkt als medical device en wordt de regelgeving rondom CE-keurmerken aangescherpt. Menzis gaat binnen dit kader de meest kansrijke projecten stimuleren en opschalen.

We vinden het belangrijk dat de patiënt regie kan nemen over zijn of haar gezondheid. Belangrijk hierbij is dat de patiënt op een begrijpelijke manier inzicht heeft in de eigen gezondheid en in doel en

behandelmogelijkheden. Wanneer de patiënt regisseur is van zijn/haar eigen gezondheid en alle informatie beschikbaar heeft, kan dit een impuls geven aan het uitwisselen van gegevens in zorgnetwerken. Zo kan de kwaliteit worden verhoogd en de administratieve lasten worden verlaagd. Concreet is Menzis bezig met de uitrol van COPD in Beeld en van digitale keuzehulpen om Samen Beslissen te stimuleren. U kunt contact opnemen met uw zorginkoper om uw ideeën over (digitale) innovatie te bespreken. In ons [playbook](#) (gratis te downloaden) kunt u lezen hoe we InBeeld inkopen.

2.4 Aanpak te lange wachttijden

De NZa verplicht de zorgaanbieders van medisch specialistische zorg om patiënten actief te informeren als de wachttijd de treeknorm overschrijdt. Ook moet de zorgaanbieder in dat geval de patiënt informeren over de mogelijkheid van wachttijdbemiddeling door Menzis. Onze verzekerden worden dan, indien nodig en mogelijk, bemiddeld naar een andere zorgaanbieder. Voor ons en onze klanten is daarom van belang dat we inzicht hebben in de actuele wachttijden bij de verschillende zorgaanbieders. Via de NZa ontvangen we maandelijks de wachttijden. Wanneer de treeknorm wordt overschreden, gaan we hierover in gesprek met zorgaanbieders en vragen we om met een gedegen verbeterplan te komen. Voor een aantal aandoeningen, zoals transgenderzorg - waarbij de wachttijden ver boven de treeknorm liggen - is er een landelijke aanpak met diverse partijen.

3. Thema 2: actief in de regio

3.1. Juiste zorg op de juiste plek

Al een aantal jaren zijn we samen met zorgaanbieders en patiëntenorganisaties aan de slag met de juiste zorg op de juiste plek. De transitie naar de [Juiste Zorg op de Juiste Plek \(JZOJP\)](#) is gestart en de [eerste resultaten](#) zijn inmiddels bekend, maar er is nog veel te doen. Om de zorg betaalbaar te houden, wil Menzis samen met ziekenhuizen zorgen voor een snelle implementatie van de afspraken in het HLA MSZ 2019-2022 rond het thema juiste zorg op de juiste plek. We nemen onze verantwoordelijkheid door actief met de afspraken aan de slag te gaan en we verwachten dit ook van de zorgaanbieders. Om gezamenlijk afspraken te kunnen maken over keuzes, projecten en initiatieven die in onze kernregio's de meeste potentie hebben, informeren zorgaanbieders Menzis in de ontwikkelfase over plannen in het kader van de JZOJP (inclusief ziekenhuisverplaatste zorg en medicatietoediening). Zo kunnen we een forse bijdrage leveren aan verhoging van de doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg.

In 2018 is de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) het programma 'Juiste medisch specialistische zorg voor de patiënt' (JuMP) gestart om de MSZ te helpen bij het verwezenlijken van de afspraken in het HLA MSZ 2019-2022 en het thema JZOJP. Binnen het [JuMP-programma](#) zijn er vier aandoeningen geselecteerd die worden ge(de)implementeerd om zinvolle zorg op de juiste plek te versnellen: verbeteringsignalement Perifeer Arterieel Vaatlijden; verbeteringsignalement Artrose van knie-heup; pijn op de borst en geen röntgenfoto bij acute buikklachten.

Juiste zorg

Bij de juiste zorg gaat het om zorg die waarde toevoegt voor de klant. Van 50% van de bestaande MSZ is de meerwaarde onvoldoende bewezen. Zorg die geen waarde toevoegt, moet achterwege gelaten worden. Daarnaast zien we veel praktijkvariatie. Om deze variatie tegen te gaan, is onderzoek over de effectiviteit belangrijk. Het Zorginstituut Nederland heeft de regie over het programma [Zorgevaluatie en Gepast Gebruik](#) om te onderzoeken welke zorg geen meerwaarde heeft. Menzis gaat in 2020 het gebruik van zorg waarvan geen stand van de wetenschap en praktijk is vastgesteld, deïmplementeren en zal deze niet inkopen. Daarbij baseren we ons onder andere op de rapporten van ZiN.

Behandeling met dagopname of met klinische opname (overnachting)

Wetenschappelijk onderzoek heeft voor verschillende behandelingen (zoals het plaatsen van heup- en knieprotheses of het plaatsen van een pacemaker of ICD) aangetoond dat deze veilig uit te voeren zijn in dagbehandeling. Daardoor is een klinische opname niet altijd nodig. Patiënten kunnen bij een dagopname relatief snel na een ingreep weer naar huis om daar verder te herstellen. Ondanks het voordeel voor de patiënt om maar kort opgenomen te worden, zijn er nog te weinig zorgaanbieders die daadwerkelijk deze behandelingen uitvoeren in de dagbehandeling. Het behandelen op basis van een dagopname vraagt mogelijk een andere organisatie dan op dit moment gebruikelijk is. Mede daarom is Menzis gestart om de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en best practices te vertalen naar wat dit voor zorgaanbieders in de praktijk betekent. In 2020 gaan we Menzis het gesprek aan met zorgaanbieders door benchmarkgegevens te delen over waar ze staan in het aanbieden van ingrepen waarvan is bewezen dat die in de dagbehandeling plaats kunnen vinden.

Juiste plek

Binnen MSZ onderscheiden we UMC's, topklinische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen en ZBC's. Menzis ziet de UMC's als gespecialiseerde ziekenhuizen waar met name hoogcomplexere zorg wordt uitgevoerd en die een wetenschappelijke taak hebben. Vanuit heel Nederland komen specifieke patiëntengroepen naar deze ziekenhuizen om behandeld te worden. De algemene en topklinische ziekenhuizen bieden een breed spectrum aan niet-academische ziekenhuiszorg. Menzis wil in 2020 in haar kernregio's met de UMC's, topklinische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en met haar strategische ZBC's een plan maken om patiënten op het juiste moment op de juiste plek met passende expertise te kunnen helpen. Wij verwachten van de UMC's, ziekenhuizen en ZBC's een proactieve houding om tot heldere afspraken en een goede netwerkzorg te komen.

Organisatie van Intensive Care-zorg (IC-zorg)

[De kwaliteitsstandaard Organisatie van de Intensive Care](#) is op 19 juli 2016 vastgesteld door het Zorginstituut. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft de voorwaarden waaraan de organisatie van de Intensive Care-zorg in Nederland moet voldoen. Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) richtlijnen ontwikkeld. Menzis inventariseert in 2020 bij zorgaanbieders in haar kernregio's welke regionale samenwerkingsafspraken er zijn gemaakt en met wie. Om de kwaliteit en doelmatigheid op de IC te verhogen, wil Menzis netwerkorganisaties binnen onze kernregio's voorzien van regionale benchmarkinformatie. In samenspraak met zorgaanbieders stellen we vast welke kwaliteitsindicatoren hiervoor worden ingezameld. Daarnaast wil Menzis aanbieders ondersteunen

om een zorgportaal in te richten, zodat de actuele capaciteit voor het primaire zorgproces inzichtelijk is.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Het komt steeds vaker voor dat ziekenhuiszorg wordt verplaatst naar de thuissituatie. Deze beweging past bij de beoogde transformatie vanuit JZOJP en sluit aan bij de wensen van sommige patiënten om thuis behandeld te worden, als dit mogelijk is. Voorwaarde is wel dat thuistoediening een positieve bijdrage levert aan zorg op het juiste moment, met lagere kosten van de behandeling in de hele keten en voor minimaal gelijkblijvende kwaliteit en patiënttevredenheid. Dit geldt niet alleen voor de behandeling zelf, maar voor de zorg zoals deze in zijn geheel wordt gegeven.

De manier waarop ziekenhuiszorg in de thuissituatie wordt toegepast, is divers. Menzis koopt de zorg thuis in bij thuiszorgorganisaties. Bij nieuwe initiatieven waarbij zorg naar de thuissituatie wordt verplaatst, verwachten wij dat de zorg thuis altijd met samenwerkingspartners in de thuissituatie (zoals huisartsen en wijkverpleging) is besproken. Alleen wanneer zorgaanbieders in de thuissituatie actief hebben aangegeven waarom zij de verplaatste zorg niet zelf kunnen leveren, kunnen er afspraken met Menzis worden gemaakt of en zo ja onder welke voorwaarden deze zorg vanuit de MSZ kan worden ingeregeld.

In 2020 willen we samen met zorgaanbieders afspraken maken over het optimaliseren van ziekenhuisverplaatste zorg. Om dit te kunnen doen, is een inventarisatie nodig van de werkwijze zoals deze nu wordt toegepast en de daarbij behorende knelpunten.

Transformatiegelden

Een integrale aanpak kan, nog meer dan bij lokale plannen, helpen bij het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Hiervoor zijn transformatiegelden beschikbaar voor de MSZ. Deze financiële ondersteuning is niet vrijblijvend en wordt gekoppeld aan uitkomstmaten met als resultaat een krimp.

Toevoeging 22 augustus 2019:

In 2020 biedt Menzis naast bovenstaande mogelijkheid, ook de mogelijkheid om een 'juiste zorg stimuleringsvoucher' aan te vragen. Deze voucher is specifiek bedoeld voor drie onderwerpen t.a.v. 'juiste zorg', om te komen tot betere kwaliteit van zorg en/of betere betaalbaarheid van de zorg; gepast gebruik, gepast gebruik DGM en/of Samen Beslissen. In bijlage 5 staan de voorwaarden beschreven.

3.2. Samen Beslissen

In 2020 willen we bereiken dat binnen onze strategische ziekenhuizen voor minimaal drie aandoeningen gebruik gemaakt wordt van digitale keuzehulpen. We zijn hierover met de verschillende strategische ziekenhuizen in gesprek.

4. Thema 3: gezonde zorgkosten

4.1. Dure geneesmiddelen

In 2020 zal Menzis onverminderd in blijven zetten op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen. De hiervoor in de voorgaande jaren ontplooiden initiatieven op het gebied van prijsbeleid en doelmatige inzet van geneesmiddelen bouwen we verder uit. Voor de verdere uitwerking van deze initiatieven kunt u bijlage 6 raadplegen. Belangrijke wijzigingen in het beleid ten opzichte van afgelopen jaren zijn: de manier van vergoeden, het monitoren van gepast gebruik en inkoopbeleid voor ZBC's.

Financiële afspraken met ziekenhuizen

Conform de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022 zullen we dure geneesmiddelen (DGM) vergoeden via volledige nacalculatie, op basis van lokaal gerealiseerde inkooprijzen. We vinden het belangrijk dat ziekenhuizen voldoende prikkels houden om DGM scherp in te kopen. Met de Menzis-prijslijst proberen we de vergoeding van DGM op daadwerkelijk gerealiseerde inkooprijzen aan te laten sluiten. We realiseren ons dat in individuele gevallen de vergoedingsprijs niet gelijk kan zijn aan de daadwerkelijk gerealiseerde inkooprijzen, maar hoger of lager kan liggen. De Menzis DGM-prijslijst is zo opgesteld dat voor alle DGM tezamen voor het ziekenhuis een kleine positieve marge overblijft.

Financiële afspraken met ZBC's

Met de ZBC's die DGM voorschrijven, willen we dezelfde afspraken maken als met ziekenhuizen. Dit betekent dat we van de ZBC's verwachten dat ze in 2020 de Menzis-prijslijst hanteren en overgaan naar volledig nacalculatie. Wanneer ze 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 en zo een lagere prijsstelling te realiseren. Als dat niet mogelijk blijkt, zal Menzis voor 2020 de overweging maken om geen DGM meer in te kopen bij de ZBC's.

Gepast gebruik DGM

Aangezien Menzis via nacalculatieafspraken het volumerisico voor het gebruik van DGM overneemt van de ziekenhuizen, verwachten we dat er voldoende aandacht is binnen ziekenhuizen voor doelmatig en gepast gebruik van DGM.

Hiervoor implementeren we verschillende instrumenten:

- 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 spillage (werkwijze bereiding, gepaste hoeveelheden);
- juist gebruik (therapietrouwbegeleiding, bijwerkingenmanagement);
- juist moment van stoppen (periodieke evaluatie, stopcriteria).

4.2. Medische technologie

Dankzij het gebruik van medische technologie (zoals pacemakers en ICD's) is het mogelijk om het aantal levensjaren van patiënten te verlengen. Menzis vindt het belangrijk dat deze technologie ingezet wordt. Maar de aanschafkosten van medische technologie variëren sterk tussen verschillende zorgaanbieders. In 2020 willen we daarom beginnen met een initiatief om zorgaanbieders in de Menzis-regio's, door middel van benchmarkgegevens, inzicht te geven in de kosten die ze maken voor de aanschaf van medische technologie, in vergelijking tot andere ziekenhuizen.

5. Contractspecificaties

5.1 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 voor 2020 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 tijdens de looptijd van de overeenkomst aan moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 4.

5.2 Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2020. Dit heeft als 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 2019 de overeenkomst medisch specialistische zorg hebben gesloten (mits het contract niet is ontbonden in 2019, tijdens het contractjaar is voldaan aan de gestelde uitvoeringseisen en minimumeisen; en geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn).

In plaats van de gebruikelijke onderhandelingsafspraken, krijgen ZBC's waar Menzis een relatief klein marktaandeel heeft, een digitaal contract aangeboden. Als u hiervoor in aanmerking komt, wordt u hierover tijdig geïnformeerd.

5.3 Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2019 geen overeenkomst met Menzis hadden voor het leveren van medisch specialistische zorg. Zij moeten zich vóór 1 juli 2019 bij Menzis melden om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst voor 2020. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordelen we welke zorg wordt aangeboden en welke zorg Menzis nodig heeft voor onze klanten. We vragen een nieuwe aanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen. Verder verwachten we dat de zorgaanbieders voldoen aan de eisen zoals gesteld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Het toekennen van een overeenkomst medisch specialistische zorg per 2020 aan een nieuwe zorgaanbieder is ter vrije keuze van Menzis.

5.4. Zorg in het buitenland

Menzis is terughoudend met het inkopen van zorg in het buitenland. Het inkopen van zorg in het buitenland komt bovenop de zorg die Menzis in Nederland inkoop, waardoor dit premieverhogend werkt. We zijn van mening dat er voldoende zorgaanbod in Nederland is, waar we ook goed zicht en toezicht hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg. Alleen in situaties waarin we niet (tijdig) aan onze zorgplicht kunnen voldoen, is het mogelijk om via Europese verdragsformulieren toestemming te vragen voor behandeling in het buitenland. Menzis kijkt in dit geval ook zelf de mogelijkheden om zorgaanbieders in het buitenland te contracteren (bijvoorbeeld in Duitsland en België).

5.5 Financieel beleid

Bij het maken van inkoopafspraken op basis van prijzen en volumes geldt, net als voor 2019, dat we kwalitatief goede, voldoende en doelmatige zorg willen inkopen tegen realistische prijzen. Net als de afgelopen jaren willen we een financiële plafondbespreking 2020 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 en eigen vermogen aanhouden, dit als onderwerp bij de inkoopgesprekken voor 2020 op de agenda worden geplaatst.

Binnen de financiële inkoopafspraken willen we voor de volgende onderwerpen specifieke afspraken maken of voortzetten:

1. Juiste zorg op de juiste plek (zie paragraaf 4.1). Bij JZOJP-afspraken kan 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 2020 wordt verplaatst naar de eerste lijn, in een deelplafond wordt geplaatst. We hanteren hierbij een deelplafond om te voorkomen dat afname van deze DBC-zorgproducten mogelijk gecompenseerd wordt door toename van andere DBC-zorgproducten, zonder dat dat in de lijn der bedoeling lag. 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 enig moment in 2019 - op basis van de analyses door Menzis op prijzen en volumes - constateert dat er bij een zorgaanbieder niet of onvoldoende sprake is van doelmatige zorg en/of realistische prijzen, kan Menzis besluiten bepaalde DBC-zorgproducten per 2020 niet langer te

contracteren bij de betreffende zorgaanbieder dan wel hier een maximumvolume aan te verbinden. Menzis zal met betrekking tot 2020 stringenter omgaan met individuele prijzen die afwijken van de Menzis-benchmark. Een maximumprijislijst behoort tot de mogelijkheden.

3. 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 2020 te herijken, om daarna afspraken te maken over de ontwikkeling naar 2020.

Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en [transparantie in handelen](#). Het landelijk traject Horizontaal Toezicht gaat via een representatiemodel. Daarnaast is een landelijk traject gestart op het gebied van Gepast Gebruik, waarbij middels pilots onderzocht wordt of Horizontaal Toezicht een geschikt middel is om vorm te geven aan Gepast Gebruik. 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 2020 terugkomen bij het vaststellen van overeenkomsten, bijvoorbeeld bij het thema dure geneesmiddelen.

Teleconsulten

Sinds 2018 spelen teleconsulten 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 tot en met 2020 een zorgkostenneutraal beleid, waarbij op den duur de teleconsulten moeten helpen om de zorgkostenontwikkeling te beperken. De verandering bij het declareren per 2018 leidt bij de bestaande omvang van de zorg echter tot meer en zwaarder afgeleide DBC-zorgproducten. Om die reden maakt Menzis voor 2018 en 2019 afspraken over een speciale verrekenmethode die recht doet aan deze kostenneutraliteit. Met ingang van 2020 wil Menzis het effect van de afleidverandering ten gevolge van de teleconsulten niet langer verrekenen in de

afrekening (zoals voor 2018 en 2019 gebeurt), maar structureel verwerken door middel van het verlagen van de tarieven.

Afrekeningen en plafondfinanciering

De afgelopen jaren heeft Menzis verschillende financiële afspraken gemaakt met de zorgaanbieders. Deze financiële afspraken zullen, nadat de termijn waarop deze afspraken van toepassing zijn voorbij is, conform voorgaande jaren worden afgerekend met de instelling.

Automatische betaalstop bij bereiken van plafond/limiet

Ook in 2020 worden de inkoopafspraken door Menzis als onderdeel betrokken bij de beoordelingen in het declaratieverwerkingsproces. Hierbij wordt rekening gehouden met de onderdelen van de afspraak die op nacalculatie worden afgesproken. De declaraties die worden ingediend nadat de financiële afspraak is overschreden, worden conform het reguliere declaratieproces verwerkt, maar niet uitbetaald. Hierdoor voorkomen we grote overschrijdingen van de inkoopafpraak die later door de zorgaanbieder moet worden terugbetaald of door Menzis kan worden verrekend. Uiteraard worden in een definitieve eindafrekening, nadat de contractuele declaratietermijnen zijn verlopen, alle financiële posities transparant gedeeld en afgestemd.

Formele en materiele controle

Menzis voert controles uit op basis van een jaarlijks [controleplan](#). Het doel van de controles is om te bepalen of zorgkosten doel- en/of rechtmatig zijn gedeclareerd. Het gaat er hierbij om, om vast te stellen of zorgkosten conform wettelijke, contractuele of polis-(indicatie)voorwaarden rechtmatig zijn vergoed. Indien nodig worden declaraties gecorrigeerd, dan wel teruggevorderd conform de met de zorgaanbieder overeengekomen correctietermijn.

6. Planning en bereikbaarheid

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2019 bekend met welke zorgaanbieders een contract is gesloten voor 2020. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2020. We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2019 af te ronden. Vanaf 12 november 2019 kunnen onze verzekerden via [onze website](#) zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt.

Planning

- 28 maart 2019 Publicatie inkoopbeleid 2020
- uiterlijk 1 juli 2019 Eventueel publicatie definitief inkoopbeleid 2020 (alleen als er nog wijzigingen zijn)
Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders
- vanaf 1 juli 2019 Verzending concept overeenkomst 2020 naar reeds in 2019 gecontracteerde zorgaanbieders
- vanaf 1 september 2019 Start inkoopgesprekken
- 1 november 2019 Overeenkomst uiterlijk getekend retour
- 12 november 2019 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.*

Planning digitale contractering ZBC's

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 1 november 2019 heeft u de tijd om op dit voorstel te accepteren.
2. Op 12 november 2019 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

Bereikbaarheid

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

7. Consultaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de Menzis ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid voor 2020. 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 21 februari 2019 is het zorginkoopbeleid besproken met de ledenraad en waar nodig aangepast.

Betrokkenheid regionale zorgbelangen

Menzis werkt nauw samen met Zorgbelangorganisatie in onze kernregio's. Zij zijn betrokken bij de ontwikkelingen in 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

Bijlage 1. Uitsluitingsgronden

I Menzis sluit een zorgaanbieder uit jegens wie bij een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak een veroordeling als hieronder bedoeld is uitgesproken:

- a. deelneming aan een criminele organisatie in de zin van artikel 2 van Kaderbesluit 2008/841/JBZ van de Raad van 24 oktober 2008 ter bestrijding van de georganiseerde criminaliteit (PbEU 2008, L 300);
- b. omkoping in de zin van artikel 3 van de Overeenkomst ter bestrijding van corruptie waarbij ambtenaren van de Europese Gemeenschappen of van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn (PbEU 1997, C 195) en van artikel 2, eerste lid, van Kaderbesluit 2003/568/JBZ van de Raad van 22 juli 2003 inzake de bestrijding van corruptie in de privésector (PbEU 2003, L 192);
- c. fraude in de zin van artikel 1 van de overeenkomst aangaande de bescherming van de financiële belangen van de Gemeenschap (PbEG 1995, C 316);
- d. witwassen van geld in de zin van artikel 1 van richtlijn nr. 91/308/EEG van de Raad van 10 juni 1991 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld (PbEG L 1991, L 166) zoals gewijzigd bij richtlijn nr. 2001/97/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEG L 2001, 344);
- e. terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten in de zin van de artikelen 1, 3 en 4 van Kaderbesluit 2002/475/JBZ van de Raad van 13 juni 2003 inzake terrorismebestrijding (PbEU 2002, L 164);
- f. kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel in de zin van artikel 2 van Richtlijn 2011/36/EU van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2011 inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan, en ter vervanging van Kaderbesluit 2002/629/JBZ (PbEU 2011, L 101).

II Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien jegens een persoon die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan of die daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, een onherroepelijke veroordeling als hiervoor bedoeld is uitgesproken waarvan Menzis kennis heeft.

III Menzis sluit een zorgaanbieder uit indien Menzis ervan op de hoogte is dat bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing is vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.

IV Menzis kan tevens een zorgaanbieder uitsluiten indien

- a. de zorgaanbieder in staat van faillissement of liquidatie verkeert, diens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens hem geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of de zorgaanbieder in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- b. de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken dat de zorgaanbieder in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout¹ heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;

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);

- c. de zorgaanbieder niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering mee heeft gewerkt dan wel niet mee heeft willen werken aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- d. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen op het gebied van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht uit hoofde van het recht van de Europese Unie, nationale recht of collectieve arbeidsovereenkomsten of uit hoofde van de in bijlage X van richtlijn 2014/24/EU vermelde bepalingen van internationaal milieu-, sociaal en arbeidsrecht.
- e. de zorgverzekeraar beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de zorgaanbieder met andere ondernemers overeenkomsten heeft gesloten die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- f. de zorgaanbieder blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar en dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.
- g. de zorgaanbieder zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van gronden voor uitsluiting of het voldoen aan de minimumeisen of heeft die informatie achtergehouden, dan wel niet in staat was de ondersteunende documenten over te leggen;
- h. de zorgaanbieder voorkomt op de lijst van de Global Compact Principles van de Verenigde Naties.
- i. de zorgaanbieder zelf of iemand die lid is van het bestuurs-, leidinggevend of toezichthoudend orgaan van de zorgaanbieder of daarin vertegenwoordigings-, beslissings- of controlebevoegdheid heeft, heeft ertoe bijgedragen dat een eerdere Zvw/Wlz inkoopopdracht, een eerdere opdracht van een inkoopend zorgverzekeraar of zorgkantoor of een eerdere Zvw/Wlz overeenkomst heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die eerdere opdracht, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare sancties.
- Menzis betreft bij de toepassing van het voorgaande uitsluitend situaties die zich in de 3 jaar voorafgaand aan tijdstip van het verzoek om een overeenkomst hebben voorgedaan.
- j. er op het moment van de aanvraag van de overeenkomst nog schuld uitstaat bij Menzis Zorgverzekeraar NV, Anderzorg NV, Menzis N.V. dan wel Stichting Zorgkantoor Menzis moet deze op het moment van aangaan van de overeenkomst zijn terugbetaald, verrekend, of moet er een afspraak zijn gemaakt over de terugbetaling. Zo niet, dan kan Menzis weigeren de overeenkomst aan te gaan.

-
- 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 in het kader van de beroepsuitoefening.

Bijlage 2. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen - voor nieuwe zorgaanbieders is dit 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 Zorginstellingen² 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 2020 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 de landelijke kwaliteitskaders voor de betreffende zorgsoort geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het jaardocument;

Inkoop van medisch specialistische zorg bij ZBC's

De inkoopvoorwaarden zijn de minimale eisen waaraan een ZBC moet voldoen voor een overeenkomst met Menzis. Naast de algemene inkoopvoorwaarden medisch specialistische zorg betreft dit onderstaande eisen:

- De instelling is voor het desbetreffende MSZ- specialisme voor $\geq 80\%$ 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;
- De instelling levert zorg conform de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en);
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland (ZiNL). Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van formele en materiële controles;
- De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg;
- De instelling behandelt alleen als de aandoening of ziekte verantwoord binnen de instelling te behandelen is, gegeven de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en).
- Invasieve behandelingen bij patiënten met een ASA classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
- Invasieve behandelingen van kinderen (< 18 jaar) worden verricht conform de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en). Invasieve behandelingen van kinderen < 2 jaar worden niet verricht;

² Deze wordt wellicht (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

- Als een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instelling onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor de diagnostiek;
- De instelling heeft een AGB-code van een zelfstandig behandel centrum;
- De instelling draagt er zorg voor dat het volledige medisch personeel en verpleegkundigen van de instelling BIG-geregistreerd is;
- Medisch specialisten zijn tevens geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- Alle specialisten werkzaam binnen de ZBC nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS).
- De instelling moet deelnemen aan alle relevante kwaliteitsregistraties, waaronder PROMS en DICA;
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg conform de standaarden van de eigen beroepsgroep;
- 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.
- De instelling heeft een regeling voor waarneming bij ziekte en verlof;
- 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;
- Er is een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van eventuele complicaties.

Nieuwe ZBC's komen in aanmerking voor een contract als:

- Als het ZBC een aantoonbare meerwaarde heeft op het gebied van kwaliteit en/of regionaal zorgaanbod;
- Het ZBC minimaal volwaardig twee jaar in bedrijf is;
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren;
- De zorgaanbieder verwacht een omzetplafond voor Menzis verzekerden van minimaal 50.000 euro.

Bijlage 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.

Bijlage 4. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. 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.

Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek

Indien een instelling gaat participeren in een onderzoek of binnen een onderzoekslijn, waarbij voor de verzekerde de in de praktijk geldende behandeling zal veranderen, mogen deze veranderingen niet worden gedeclareerd tenzij er een voorwaardelijke toelating van kracht is. Daarnaast is de zorginstelling verplicht dit te melden aan de patiënt en aan Menzis.

De extra kosten die vanwege het onderzoek door de zorgaanbieder gemaakt worden, moeten uit onderzoeksgelden worden betaald en mogen niet uit premiegelden worden vergoed. Onder veranderingen van behandelingen worden onder andere verstaan; meer policontroles, frequentere beeldvorming, andere ingreep, andere medicamenteuze behandeling en langere klinische opnames.

Onderlinge dienstverlening (ODV)

Daar waar zorgaanbieders onderdelen van zorgtrajecten uitbesteden aan onderaannemers blijft de zorgaanbieder met wie Menzis een overeenkomst heeft verantwoordelijk voor zowel de medisch inhoudelijke als door de patiënt ervaren kwaliteit en de kosten van het betreffende zorgtraject. Menzis staat niet toe dat ODV bij Menzis in rekening wordt gebracht in plaats van bij de opdrachtgever.

Radiotherapie

We spreken voor radiotherapie een totaalbedrag af dat maximaal gelijk is aan dat van vorig jaar. Het inkoopbeleid 2020 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 protonentherapie wordt als bijlage bij het contract opgenomen.

Menzis zal de verwijzingspercentages tussen de radiotherapeutische – en protonencentra 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:

- o Er is een regionale transmurale afspraak (RTA) hartfalen opgesteld.
- o Er ligt een positieve business case aan ten grondslag.
- o De landelijk vastgestelde minimale datasets van indicatoren hartfalen worden geregistreerd.
- o 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 aan Menzis. 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.

Bijlage 5. Transformatiegelden

Menzis kiest ervoor om de transformatiegelden primair in te zetten voor tijdelijke compensatie van de afbouw van vaste kosten bij zorgaanbieders. Deze trajecten zijn gericht op het stimuleren van waardegerichte zorg (en daarmee een reductie van niet-zinnige zorg) binnen het ziekenhuis en over de muren van het ziekenhuis heen, en/of de inzet van zorginnovaties (zoals zorg op afstand). Succesvolle initiatieven kenmerken zich door een sterk programmamanagement, met stevig bestuurlijk en medisch draagvlak.

Beleid voor zorgaanbieders met een meerjarenovereenkomst

Met verschillende strategische zorgaanbieders heeft Menzis reeds een meerjarenovereenkomst met een gedeeld inhoudelijk meerjarenperspectief. Menzis zal met deze zorgaanbieders afstemmen over de wijze waarop de transformatiegelden in de bestaande afspraak verwerkt kunnen worden.

Voorwaarden uit HLA

Initiatieven moeten voldoen aan de voorwaarde uit het Hoofdlijnen Akkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 (HLA): Initiatieven dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'; initiatieven zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief; initiatieven zijn substantieel van aard; initiatieven hebben een blijvend effect; de door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder(s) wordt niet opgevuld; de initiatieven worden binnen de contractering op eigen merites beoordeeld; tenminste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

In de transformatievoorstellen verzoekt Menzis zorgaanbieders om het volgende uit te werken:

- een heldere beschrijving van het JZOJP initiatief, waaruit in elk geval blijkt: verwachte impact t.a.v. kwaliteit van zorg, de kosten, het volume en de betekenis voor de toekomstige zorg(inkoop);
- onderdelen waaruit blijkt dat dit voorstel voldoet aan de gestelde HLA voorwaarden;
- de (verwachte) duur en impact van het JZOJP initiatief;
- financiële onderbouwing (beknopte business case met de investering, huidige kosten, besparing en eventueel nieuwe kosten);
- de betrokken (externe) partijen;
- voorstel hoe de beoogde resultaten gemeten gaan worden;
- voorstel van de aangevraagde transformatiegelden conform Menzis-marktaandeel.

Bij het beoordelen van de transformatievoorstellen houdt Menzis rekening met de volgende aspecten:

T.a.v. de criteria van de transformatiegelden:

- Investerings in ICT (software en hardware) komen in principe niet in aanmerking voor transformatiegelden (vanwege het periodieke karakter van de (afschrijvings-) kosten hiervan en de focus van transformatiegelden op eenmalige kosten.

T.a.v. het transformatie initiatief en de impact hiervan:

- Het initiatief heeft een aantoonbare positieve impact op de betaalbaarheid van zorg en is in lijn met een gedeeld meerjarenperspectief.
- Er is een duidelijke relatie tussen de initiatieven en de reductie van hieraan gerelateerde zorg (NB: dit betreft niet een tijdelijk krimpeffect door tekort aan personeel, toename van wachtlijsten, verlegde patiëntenstroom anders dan beoogd, etc.). De te realiseren structurele afname van volume wordt in afspraken belegd, als basis voor toekomstige inkoopafspraken.

T.a.v. het toe te kennen bedrag:

- De mate van toekenning van de aangevraagde transformatiegelden zal mede-afhankelijk zijn van de mate van marktconformiteit van de tarieven van de zorgaanbieder;
- Indien er in overleg tussen zorgaanbieder en eerste lijn voor onderliggende initiatieven transitiekosten worden gemaakt in de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleging) of zorg thuis (thuismonitoring, Zorg In Beeld projecten), dan worden de kosten hiervoor gedekt uit deze toegekende transformatiegelden (er is dan voor de transitiekosten geen mogelijkheid tot aparte aanvullende (S3) financiering hiervoor vanuit Menzis).

T.a.v. de contractuele voorwaarden:

- De zorgaanbieder dient een MSZ overeenkomst te hebben met Menzis waarin de besteding van transformatiegelden kan worden vastgelegd in een addendum;
- Twee keer per jaar is er terugkoppeling over de voortgang en de gerealiseerde en te verwachten resultaten richting Menzis (waarvan een voor de start van de inkoopgesprekken);
- Wanneer de transformatiegelden niet conform afspraak worden ingezet dan wordt de transformatiebijdrage stopgezet en/of worden de gelden teruggevorderd en het betreffende addendum beëindigd.

Aanvullende criteria buiten de kernregio's:

- De preferente zorgverzekeraar moet het initiatief positief hebben beoordeeld;
- Het initiatief moeten passen binnen de visie/ het beleid van Menzis;
- Menzis gaat geen meerjarenafpraak over transformatiegelden aan en bepaalt op basis van de resultaten van het afgelopen jaar het vervolg.

Toevoeging 22 augustus 2019:

NIEUW in 2020: 'De juiste zorg stimuleringsvoucher'

Menzis biedt in 2020 de 'juiste zorg stimuleringsvoucher' aan en breidt daarmee haar beleid rondom de transformatiegelden uit. Naast het indienen van een reguliere transformatieaanvraag zoals hierboven omschreven, kan een zorgaanbieder ook een juiste zorg stimuleringsvoucher bij Menzis aanvragen.

Vanuit Menzis zien we dat veel transformatievoorstellen gericht zijn op zorg "op de juiste plek" (e-health, verplaatsing naar eerste lijn, etc.). Menzis vindt het daarnaast belangrijk om zorgaanbieders op een laagdrempelige manier, zonder hoge verantwoordingslast, te stimuleren om extra in te zetten op de 'juiste zorg'.

De 'juiste zorg stimuleringsvoucher' is daarom specifiek bedoeld voor drie Voucher-onderwerpen t.a.v. de 'juiste zorg', om te komen tot betere kwaliteit van zorg en/of betere betaalbaarheid van de zorg:

- *Gepast gebruik*
Uitsluitend zorg leveren die waarde toevoegt. Voorbeelden van gepast gebruik zijn:
 - o *Niet uitvoeren van knie-artroscopie bij specifieke patiëntengroepen*
 - o *Verbetersignalement pijn op de borst (onderdeel van het programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut)*
- *Gepast gebruik DGM*
Uitsluitend DGM gebruiken wanneer dit waarde toevoegt. Voorbeelden van gepast gebruik zijn:
 - o *Doelmatige behandeling (behandelvolgorde, juiste dosering, behandelduur en keuze geneesmiddel)*
 - o *Start/stop criteria*

- *Samen beslissen*

De patiënt beslist samen met de arts welke zorg het beste past. Voorbeelden van Samen beslissen zijn:

- o *Advanced care planning*
- o *Inzet digitale keuzehulp bij keuze voor een behandeling*

De beschikbare financiering vanuit de 'juiste zorg stimuleringsvoucher' kan per Voucher-onderwerp alleen ingezet worden voor de volgende vormen van tijdelijke extra inzet:

1. *Inzet van een projectleider / projectondersteuning en/of*
2. *Inhuur van externe expertise op het gebied van (de)implementatie, en/of*
3. *Inzet van het project ondersteunende middelen.*

Voorwaarden

(deze wijken af van de voorwaarden voor bovengenoemd beleid):

- *Voldoen aan de voorwaarden van het HLA;*
- *De zorgaanbieder kan één 'juiste zorg stimuleringsvoucher' aanvragen bij de zorginkoper; het is mogelijk om één juiste zorg stimuleringsvoucher aan te vragen voor meerdere Voucher-onderwerpen, indien er verschillende kleinere deelprojecten uit gefinancierd (kunnen) worden;*
- *Voor het aanvragen van de juiste zorg stimuleringsvoucher geeft de zorgaanbieder vooraf bij Menzis aan welke Voucher-onderwerp(en) door de zorgaanbieder worden aangepakt. De zorgaanbieder levert een beknopte omschrijving van het Voucher-project aan, inclusief de resultaten die de zorgaanbieder wil behalen, de looptijd en de belangrijkste kostenposten. De zorgaanbieder geeft in de omschrijving aan op welke manier het plan voldoet aan de HLA voorwaarden voor transformatie (zie hierboven). Aan de hand van de door de zorgaanbieder verstrekte gegevens beslist Menzis of er een juiste zorg stimuleringsvoucher wordt afgesproken.*
- *Na afloop van het Voucher-project, uiterlijk op 14 februari 2021, geeft de zorgaanbieder aan Menzis een schriftelijke verantwoording van de behaalde resultaten.*
- *De zorgaanbieder is bereid de best-practices te delen met de zorgverzekeraar en geeft de zorgverzekeraar toestemming om deze best-practices breder te delen met andere zorgaanbieders. Tevens neemt de zorgaanbieder deel aan een door de zorgverzekeraar te organiseren spiegelbijeenkomst waarin de best-practices worden gedeeld door de zorgaanbieder en andere zorgaanbieders.*
- *De zorgaanbieder verklaart dat de zorgaanbieder geen andere financiering ontvangt voor de kosten die met de Voucher worden gefinancierd.*
- *De zorgaanbieder is verplicht om de zorgverzekeraar direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan een van de voorwaarden voor de 'juiste zorg stimuleringsvoucher'.*
- *Afspraken worden in een addendum vastgelegd.*

De omvang van de 'juiste zorg stimuleringsvoucher' is afhankelijk van het Menzis-zorgkostenomvang bij de zorgaanbieder en bedraagt maximaal € 25.000 of € 50.000, inclusief eventueel verschuldigde BTW. Uw zorginkoper weet welk bedrag voor u van toepassing is.

Bijlage 6. Dure Geneesmiddelen

Dure Geneesmiddelen (DGM)³ kunnen een belangrijke bedrage leveren in de behandeling van patiënten. Tegelijkertijd bedreigen de snel stijgende uitgaven aan dure geneesmiddelen de betaalbaarheid en zorgen deze voor mogelijke verdringing van andere vormen van ziekenhuiszorg. Naast landelijk en Europees beleid ten aanzien van prijsregulatie en regelgeving, moeten passende afspraken gemaakt worden over prijs en over doelmatig en gepast gebruik van DGM. Menzis onderschrijft de inzet en het beleid van het Ministerie van VWS om de toegang tot dure geneesmiddelen te waarborgen tegen maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Bij de inkoop van DGM in ziekenhuizen 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

De groei in uitgaven aan dure geneesmiddelen vraagt om een aanpak waarmee grip gekregen kan worden op prijs en volume van voorgeschreven dure geneesmiddelen. Hiervoor werkt Menzis in toenemende mate samen met ziekenhuizen, andere zorgverzekeraars, (beroepsgroepen van) medisch specialisten en ziekenhuisapothekers. Door middel van goede horizonscanning worden nieuwe geneesmiddelen en/of indicaties tijdig opgemerkt, zodat alle betrokkenen op tijd kunnen antiperen, bijvoorbeeld door het maken van landelijke afspraken over start-stop criteria, in welke expertcentra het geneesmiddel wordt voorgeschreven en het monitoren van gebruik en uitkomst van een geneesmiddel.

Menzis zet zich in voor reële prijzen voor dure geneesmiddelen. 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 prijsdynamiek voor geneesmiddelen worden doorbroken. Prijsbeleid direct bij marktintroductie is essentieel voor nieuwe geneesmiddelen. Menzis streeft daarbij naar een gesloten systeem, waarin alle dure geneesmiddelen voor marktintroductie beoordeeld worden. De relatie tussen effectiviteit en prijs (kosteneffectiviteit en doelmatigheid) zijn hierbij belangrijke factoren, b.v. voor het maken van prijsafspraken met fabrikanten.

De prijs van bestaande geneesmiddelen kan worden verlaagd door concurrentie binnen therapeutische clusters en/of door het gebruik van generieke producten en biosimilars. Daartoe heeft Menzis het afgelopen jaar op verschillende manieren prijsafspraken gemaakt over dure geneesmiddelen, o.a. in pilots met gezamenlijke zorgverzekeraars en in samenwerking met ziekenhuizen. 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, zoals alleen betalen voor geneesmiddelen die werken of magistrale bereiding door de apotheek, worden verder onderzocht. Daarnaast maakt Menzis zich sterk voor meer transparantie over de prijs van dure geneesmiddelen en zet Menzis zich in voor het borgen van een duurzaam concurrentiële geneesmiddelenmarkt in zijn algemeenheid, en in het bijzonder voor biosimilars.

Financiële afspraken met ziekenhuizen

Conform de afspraken in het hoofdlijnenakkoord 'medisch-specialistische zorg 2019-2022' zal Menzis DGM via volledige nacalculatie vergoeden, op basis van lokaal gerealiseerde inkooprijzen. Menzis vindt het belangrijk dat ziekenhuizen voldoende prikkels houden om DGM scherp in te kopen.

³ Dure geneesmiddelen worden hier gedefinieerd als geneesmiddelen die intramuraal worden toegepast, en die via een add-on tarief gedeclareerd worden.

Met de Menzis prijslijst wordt gepoogd om de vergoeding van DGM op daadwerkelijk gerealiseerde inkooprijzen aan te laten sluiten. Menzis is zich er van bewust dat in individuele gevallen de vergoedingsprijs niet gelijk is aan de daadwerkelijk gerealiseerde inkoopprijs, maar dat deze hoger of lager kan liggen. De Menzis DGM prijslijst is zo opgesteld dat voor alle DGM tezamen voor het ziekenhuis een kleine positieve marge overblijft.

Financiële afspraken met ZBC's over DGM

Met de ZBC's die DGM voorschrijven willen we dezelfde afspraken maken als met ziekenhuizen. Dit betekent dat we van de ZBC's verwachten dat ze in 2020 de Menzis prijslijst hanteren en overgaan naar volledig nacalculatie. Indien ZBC's 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 2020 de overweging maken om geen DGM meer in te kopen bij de ZBC's.

Gepast gebruik DGM

Aangezien Menzis door middel van nacalculatie afspraken het volumerisico voor het gebruik van DGM overneemt van de ziekenhuizen, wordt verwacht dat er voldoende aandacht is binnen de ziekenhuizen voor doelmatig en gepast gebruik van DGM. Hiervoor implementeert Menzis verschillende instrumenten:

- juiste expertise (multidisciplinaire teams, expertisecentra en netwerk);

Behandeling met DGM wordt in toenemende mate complex en voor steeds verder afgebakende patiëntengroepen. Deze complexiteit vraagt om zeer specialistische kennis die niet in alle ziekenhuizen aanwezig is en hoeft te zijn. Om vast te kunnen stellen of voldoende specialistische kennis omtrent behandeling met DGM in een ziekenhuis aanwezig is, worden in samenspraak met relevante beroepsgroepen en de overige zorgverzekeraars kwaliteitscriteria vastgesteld.

- juiste diagnose (gebruik van diagnostische tests);

Een juiste diagnose is van zeer groot belang voor het bepalen van de beste behandeling. Een snelle en doeltreffende diagnosestelling kan verkeerde toepassing van DGM voorkomen en/of verminderen. Dit kan ertoe leiden dat verspilling van DGM afneemt. Menzis tracht in overleg met ziekenhuizen activiteiten te ontplooien die tot doel hebben om de juiste diagnosestelling te bevorderen.

- doelmatige keuze middel (duur waar het moet, goedkoop waar het kan);

Om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van DGM ook op langere termijn te borgen is het van belang dat het meest doelmatige middel wordt gekozen. Menzis stelt informatie uit de Vektis Monitor Gepast Gebruik DGM aan ziekenhuizen ter beschikking en bespreekt dit op spiegelbijeenkomsten. Menzis vraagt actief gebruiksgegevens voor DGM op in de ziekenhuizen ten behoeve van meer inzicht in gebruik en monitoring van gemaakte afspraken. Door data-analyse, inzicht in praktijkvariatie en verdieping in de gesprekken over de inzet van DGM komt Menzis samen met de ziekenhuizen en de betrokken artsen tot beter inzicht in de oorzaken van verschillen in gebruik. Best practices worden actief geïdentificeerd en gedeeld zodat zij sneller breder geïmplementeerd kunnen worden.

- minimaliseren spillage (werkwijze bereiding, gepaste hoeveelheden);

Het verspillen van DGM moet zoveel mogelijk beperkt worden. Voor de intramurale bereidingen kan doelmatigheidswinst gehaald worden door de verpakking volledig te gebruiken, door het poolen van bereidingen. Spillage reductie kan ook bereikt worden door te voorkomen dat medicatie weggegooid hoeft te worden (b.v. juiste bewaring, planning dagbehandeling).

Een groot deel van de omzet DGM uit de ziekenhuizen zijn middelen die vanuit het ziekenhuis worden verstrekt voor gebruik in de thuissituatie. Voorbeelden zijn orale oncolytica of de subcutane TNF-alfaremmers. Een goede begeleiding bij het gebruik van deze geneesmiddelen door de patiënt is daarbij essentieel. Aan ziekenhuizen wordt gevraagd om inzichtelijk te maken wat er gedaan wordt om spillage te minimaliseren. Waar mogelijk wordt over langere perioden gemonitord of DGM spillage op een acceptabel niveau kan komen of blijven.

- juist gebruik (therapietrouwbegeleiding, bijwerkingenmanagement);

Therapietrouw en juist gebruik van DGM zijn cruciaal voor het bereiken van een optimale uitkomst van een behandeling.

- juist moment van stoppen (periodieke evaluatie, stopcriteria);

Het tijdig staken van een kostbare behandeling met DGM levert voor alle betrokken partijen (patiënt, ziekenhuis en zorgverzekeraar) voordeel op. Bij introducties van nieuwe DGM is het uitvragen van start- en stop criteria bij de beroepsgroep standaard procedure. Menzis stimuleert daarnaast verschillende onderzoeksprojecten naar het tijdig starten en stoppen van DGM behandeling.

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

Zorginkoopbeleid

Menzis 2020

Datum: 29 maart 2019

Versie: 1.1

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



Eigendomsrecht en geheimhouding

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