



Zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2021



Publicatiedatum 1 juli 2020

Menzis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 nauwgezet. Op dit moment kunnen we niet goed inschatten of - en zo ja, in hoeverre - de ontwikkelingen rond het coronavirus gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2021. Mochten aanpassingen in het inkoopbeleid noodzakelijk zijn, dan informeren wij u daar tijdig over.



Inleiding

Menzis richt zich bij de zorginkoop op zorg voor onze verzekerden met de beste verhouding tussen gewenste gezondheidsuitkomsten en de kosten van de zorg. Wij noemen dit waardgerichte zorg.

Inhoud van dit document

In dit zorginkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg (MSZ) 2021 concretiseren we onze visie door in te (blijven) zetten op Waardegerichte Zorg-inkoop (Hoofdstuk 1), en de Juiste Zorg op de Juiste Plek met de Gepast Gebruik en Dure Geneesmiddelen (DGM) inkoop-trajecten in Hoofdstuk 2 en 3. In Hoofdstuk 4 presenteren wij ons algemene zorginkoopbeleid MSZ met de daarbij behorende inkoopvoorwaarden.

Samenhang tussen inkoopbeleid en regiovisies

Naast de focus op Waardegerichte Zorg (WGZ) en de Juiste Zorg op de Juiste Plek met de Gepast Gebruik en de DGM inkoop-trajecten, zet Menzis zich in 2021 ook maximaal in om verdere invulling te geven aan de regiovisies in de vijf regio's waar Menzis de grootste zorgverzekeraar is¹.

In deze Menzis regio's, hebben wij het initiatief genomen om in nauw overleg met partijen in de regio tot een regiobeeld te komen. Een regiobeeld geeft een feitelijk beeld van de huidige situatie in de regio t.a.v. zorgvraag en zorgaanbod en de verwachte ontwikkelingen richting 2030. De afronding van de regiobeelden vindt plaats in de eerste helft van 2020. De conclusies die uit het regiobeeld naar voren komen, zijn belangrijke input voor de regiovisie die regionale partijen gezamenlijk in elke regio opstellen. Het doel van de regiovisie is om de komende jaren de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio in evenwicht te houden zodat deze toekomstbestendig is. Hierbij zal er

¹ De 5 Menzis regio's zijn; Noord, Twente, Achterhoek, Midden, West

aandacht zijn voor preventie om het ontstaan en verergeren van (chronische) ziekte te beperken en het maximaal inzetten van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). Dit doen we door het verplaatsen, vervangen en verschuiven van zorg en het inzetten van innovaties (waaronder eHealth) die helpen de zorg efficiënter te organiseren met behoud van goede kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid.

Beleidswijzigingen ten opzichte van 2020

- Menzis publiceert het zorginkoopbeleid MSZ, Medisch Specialistische Revalidatie Zorg (MSRZ), audiologie, radiotherapie, epilepsie en dialyse vanaf 2021 in één document; het zorginkoopbeleid MSZ. Er is geen apart zorginkoopbeleid meer voor MSRZ en audiologie. Dit betekent dat niet alle onderdelen van dit zorginkoopbeleid voor iedereen even relevant zijn.
- In 2021 verwachten wij te starten met Inflammatory Bowel Disease (IBD) als WGZ-traject.
- Menzis start met Juiste Zorg op de Juiste Plek transitie-inkooptrajecten. Ons doel is om de transitie trajecten de komende jaren dusdanig te ontwikkelen dat deze vanaf 2024 standaard onderdeel zullen uitmaken van de algemene inkoop van medisch specialistische zorg door Menzis.
- Menzis hanteert enkele nieuwe minimumeisen en uitvoeringseisen, zoals opgenomen in [bijlage 5 en 6](#).
- Menzis introduceert naast landelijke zorginkoop, vijf Menzis regio's. In deze regio's is Menzis de grootste zorgverzekeraar. Deze regio's zijn; Groningen, Twente, Achterhoek, Midden, West)

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 2021. Op onze website en via nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van de ontwikkelingen.

1. Waardegerichte Zorg



Menzis zet samen met geïnteresseerde zorgaanbieders specifiek in op waardegerichte zorg binnen Waardegerichte Zorg trajecten (WGZ-trajecten). Menzis is positief over de ervaringen en resultaten binnen de WGZ-trajecten heup en knie, artrose, staar, hartzorg, reumatoïde artritis en borstkanker. De gesprekken tijdens de spiegelbijeenkomsten zijn open, de benchmarkinformatie geeft zorgaanbieders inzicht en ondersteunt in het verbeteren, en de betrokken deelnemers wisselen ‘best practices’ uit. Daarom zet Menzis deze WGZ-trajecten samen met u voort.

Binnen de oogheelkunde willen we naast het WGI-traject *Staar* in 2020 starten met *Macula Degeneratie*. Verder verwachten we in 2020 uit te breiden met *Bariatric* en in 2021 met *Inflammatory Bowel Disease (IBD)*. De lopende WGZ-trajecten worden in 2021 gecontinueerd en doorontwikkeld in nauwe samenspraak met de aanbieders. Voor de doorontwikkeling van de WGZ-trajecten *Heup- en knie artrose* en *Staar* is het onze ambitie om deze vanaf 2021 te gaan verbreden naar de keten.

In Tabel 1 ziet u een overzicht van de lopende en nieuw te ontwikkelen [WGZ-trajecten](#). In de inkoopdocumenten op deze pagina treft u meer informatie aan over de inhoud van de trajecten en de geplande doorontwikkeling.

Tabel 1. Overzicht Waardegerichte Zorg trajecten

Waardegerichte zorg-traject	Start
Heup- en knie artrose	2018
Staar	2018
Hartzorg	2018
Reumatoïde artritis	2019
Borstkanker	2019
Bariatric	2020
Macula degeneratie	2020
Inflammatory Bowel Disease	2021

2. Gepast Gebruik inkoop-traject



De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is een belangrijk onderwerp om de toekomstige zorg betaalbaar, toegankelijk en beschikbaar te houden. Menzis is samen met de zorgaanbieders met wie meerjarentrajecten zijn afgesproken, bezig met de uitrol van JZOJP. Daarbij wordt zorg in de Menzis regio's voorkomen, verplaatst en vervangen.

Daar waar eHealth passende oplossingen biedt, wordt ook zij ingezet om de JZOJP beweging te ondersteunen.

Binnen de context van JZOJP, wil Menzis meer aandacht voor Gepast Gebruik. Ons doel is om dit onderwerp de komende jaren dusdanig te ontwikkelen dat deze vanaf 2024 standaard onderdeel zal uitmaken van de algemene inkoop van MSZ door Menzis. De komende jaren willen wij ons daar samen met de zorgaanbieders van MSZ op gaan voorbereiden. Hieronder is het traject voor gepast gebruik zoals wij deze de komende jaren zien, uitgewerkt.

Zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders van medisch specialistische zorg die een contract met Menzis hebben.

Voor zorgaanbieders in de Menzis regio's gelden enkele aanvullende voorwaarden, zoals hierna vermeld.

Periode

1 januari 2021 – 31 december 2023, waarbij jaarlijks afspraken worden gemaakt.

Contact

Bij vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.



2.1. Gepast Gebruik

Goede zorg is soms ook minder zorg

Menzis wil dat haar verzekerden de beste zorg krijgen en dat bewezen niet-effectieve zorg niet wordt geleverd. Om dit te kunnen bereiken, gaan wij samen met u concreet aan de slag. Menzis streeft ernaar dat er bij zorgaanbieders in de Menzis regio's een structuur en cultuur ontstaat die borgt dat de zorgaanbieder een plan en visie heeft op gepast gebruik en dat gepast gebruik onderdeel is van het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder.

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft een [implementatieagenda](#) vastgesteld. Op de implementatieagenda staan ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze HLA-partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met u afspraken maken hoe invulling gegeven wordt aan de implementatieagenda. Op de implementatieagenda van ZE&GG staan veel onderwerpen zoals o.a. de verbetersignalen, stabiele angina pectoris, Obstructief Slaapapneu (OSA), maar ook de Doen of Laten-lijst. Gedurende het programma zullen er steeds meer onderwerpen aan de implementatiekalender worden toegevoegd. Indien er onderbouwde aanvullingen zijn van bewezen niet-effectieve zorg die nog geen plek op de landelijke implementatiekalender hebben gekregen, kan Menzis deze onderwerpen ook in haar gesprekken met zorgaanbieders meenemen.

Om de implementatie van gepast gebruik te realiseren, steunt Menzis de begeleiding van gepast gebruik projecten op financieel vlak door het beschikbaar stellen van een Juiste Zorg Stimuleringsvoucher ([zie hoofdstuk 3.3](#)). Daarnaast organiseren wij bijeenkomsten voor zorgaanbieders in de Menzis regio's waarin belemmeringen en oplossingen voor het succesvol uitvoeren van gepast gebruik projecten worden besproken.

Hieronder kunt u lezen wat Menzis concreet van zorgaanbieders verwacht op het onderwerp gepast gebruik.

2021: Gepast gebruik bij zorgaanbieders in de Menzis regio's

Samen met zorgaanbieders in de Menzis regio's worden enkele gepast gebruik onderwerpen gekozen. Voor deze onderwerpen schrijft de zorgaanbieder een plan van aanpak waarin staat beschreven hoe de zorgaanbieder het komende jaar met de geselecteerde onderwerpen aan de slag gaat. Daarin is opgenomen hoe Menzis en de zorgaanbieder tussentijds met elkaar in gesprek gaan over gepast gebruik en hoe een instellingsbreed programma gepast gebruik initiatieven faciliteert, coördineert en aanjaagt. Ook spreken Menzis en de zorgaanbieder af hoe de benchmark voor de geselecteerde onderwerpen eruitziet.

2021: Gepast gebruik bij landelijke zorgaanbieders

Menzis gaat met zorgaanbieders van MSZ en MSRZ in gesprek over gepast gebruik en de resultaten van het ZE&GG-programma en gebruikt hierbij spiegelinformatie om tot inkoopafspraken te komen. Voor de jaren 2022 en 2023 heeft Menzis het volgende beleid voor ogen. Het is afhankelijk van de uitkomsten van 2021 hoe het beleid er in 2022 en 2023 daadwerkelijk uit gaat zien.

Verwachtingen voor 2022

In 2022 krijgen de afspraken en gesprekken met onze zorgaanbieders over de realisatie van gepast gebruik een vervolg, wederom met spiegelinformatie van zowel Menzis als eventueel de zorgaanbieder.

De behaalde resultaten in 2021 worden geëvalueerd waarbij de lessons learned en ervaren knelpunten uit 2021 besproken worden. Ook worden nieuwe onderwerpen geselecteerd om in 2022 mee aan de slag te gaan. De in 2021 geselecteerde gepast gebruik onderwerpen ambiëren we in 2022 in te kopen op basis van het kwaliteitsniveau op de vastgestelde benchmark.

In 2022 kunnen zorgaanbieders voor het laatst de Juiste Zorg Stimuleringsvoucher aanvragen.

Verwachtingen voor 2023

Ook in 2023 is gepast gebruik onderwerp van gesprek tussen Menzis en de zorgaanbieders. Er wordt vervolg gegeven aan de in 2022 gemaakt afspraken en er worden nieuwe gepast gebruik onderwerpen geselecteerd.

2.2. Controle en (tussentijdse) consequenties

Middels spiegelinformatie en een benchmark wordt de voortgang van de doorvertaling van de resultaten gemonitord en vindt indien nodig bijstelling plaats. De zorgaanbieder levert op verzoek van Menzis tussentijds de benodigde informatie aan.

2.3. Eindevaluatie en vervolg

Menzis streeft ernaar om vanaf 2024 gepast gebruik standaard onderdeel te maken van de algemene inkoop van MSZ waarbij er bij zorgaanbieders in de Menzis regio's een structuur en cultuur is ontstaan die borgt dat gepast gebruik onderdeel is van het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder.

3. Dure Geneesmiddelen (DGM) inkoop-traject



Dure Geneesmiddelen (DGM)² kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van patiënten. Echter door de snel stijgende uitgaven aan DGM komt de betaalbaarheid van zorg onder druk te staan, wat mogelijk kan leiden tot verdringing van andere vormen van MSZ-zorg. Wij zetten ons in om de toegang tot kwalitatief goede zorg met DGM, zowel op korte als op lange termijn, te waarborgen voor onze verzekerden. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk dat er actief sturing plaatsvindt om de kostengroei van DGM zo veel mogelijk te beperken en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg te borgen.

Menzis geeft vervolg aan haar beleid op DGM van de vorige jaren. Het DGM inkoop-traject zoals wij dat de komende jaren voor ons zien, is hieronder verder uitgewerkt.

Zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders van medisch specialistische zorg die een contract met Menzis hebben en in aanmerking komen voor een vergoeding van DGM.

Periode

1 januari 2021 – 31 december 2023.

Contact

Bij vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.



3.1. DGM en doelmatigheid

Menzis heeft een plan van aanpak geformuleerd om de aanhoudende DGM-kostenstijging te beperken en goede kwaliteit van zorg te stimuleren. Dit plan bestaat uit twee pijlers. De eerste pijler betreft het voeren van een actief DGM-prijsbeleid. Het DGM-prijsbeleid heeft als voornaamste doel om reële DGM prijzen voor onze verzekerde te realiseren. Conform het HLA MSZ 2019-2022 hebben wij er in voorgaande jaren op aangestuurd om bij zo veel mogelijk ziekenhuizen de financiering van DGM op volledige nacalculatie af te spreken. In 2021 zal Menzis dit beleid voortzetten en waar nodig voor bepaalde groepen geneesmiddelen aanvullende volume- en doelmatigheidsafspraken maken. Het Menzis DGM-prijsbeleid heeft tevens tot doel om in toenemende mate inzicht te verkrijgen in de daadwerkelijke inkoopkosten van DGM en transparantie over prijzen te stimuleren zoals afgesproken in de bestuurlijke afspraken NVZ-ZN 'Veiligstellen en versnellen transformatie'.

² Dure geneesmiddelen worden hier gedefinieerd als geneesmiddelen die intramuraal worden toegepast, en die via een add-on tarief gedeclareerd worden.

De andere pijler betreft actieve sturing op doelmatigheid en gepast gebruik van DGM. Wij zien borging van doelmatig en gepast DGM gebruik als één van de voornaamste instrumenten om ombuiging van de aanhoudende kostengroei en goede kwaliteit van zorg te realiseren. Hierbij is het motto: 'het juiste geneesmiddel op het juiste moment tegen de juiste prijs'. Menzis steunt de begeleiding van gepast DGM gebruik projecten op financieel vlak door het beschikbaar stellen van een Juiste Zorg Stimuleringsvoucher ([zie hoofdstuk 3.3](#)).

Er is een veelvoud aan initiatieven op het gebied van doelmatig en gepast DGM gebruik die daar een bijdrage aan kunnen leveren. Onze focus ligt voor 2021 op de onderstaande onderwerpen. De bijbehorende inkoopvoorwaarden zijn te vinden in [bijlage 1](#).

Doelmatigheidsvoorwaarden contractering nieuwe DGM

Menzis gaat landelijk aanvullende doelmatigheidsvoorwaarden stellen aan de contractering van nieuw toegelaten DGM en/of indicaties met een grote financiële impact waarbij o.a. wordt gevraagd om het opstellen van start/stop criteria, het delen van spiegelinformatie en het inzichtelijk maken van de monitoring en sturing op het gebruik van deze middelen.

Benchmark op basis van voorschijfdata (door)ontwikkelen

Menzis zet in op de ontwikkeling van benchmarks om de doelmatige inzet van DGM te kunnen beoordelen. Zodra deze benchmarks beschikbaar zijn zullen deze worden besproken voor verschillende doeleinden, zoals: 1) identificeren van landelijke trends vs. lokale afwijkingen, 2) monitoren van DGM gebruik binnen ziekenhuizen en 3) als uitgangspunt om verbeterafspraken te maken met zorgaanbieders.

Samenwerking in de Menzis regio's

Menzis zal de samenwerking op het gebied van DGM intensiveren bij de zorgaanbieders in de Menzis regio's. De zorgaanbieders in de Menzis regio's doorlopen jaarlijks minimaal één doelmatigheidsproject op een specifiek onderwerp binnen DGM. Deze projecten worden in overleg tussen Menzis en de zorgaanbieder gekozen en tijdens periodieke overleggen wordt de vordering actief besproken en gevolgd. Wij hebben daarnaast periodiek overleg met zorgaanbieders in de regio.

3.2. Controle en (tussentijdse) consequenties

Menzis realiseert zich dat het implementeren en borgen van doelmatig en gepast gebruik van DGM tijd kost. Er worden echter wel voorwaarden gesteld aan vergoeding van DGM op nacalculatie. Bij onvoldoende inzet van zorgaanbieders om doelmatig en gepast gebruik van DGM te implementeren, zullen DGM niet (langer) op nacalculatie vergoed worden.

3.3. Eindevaluatie en vervolg

In de jaren 2021-2023 zullen wij in toenemende mate concrete uitkomsten voor doelmatigheidsprojecten en volumes voor bepaalde geneesmiddelgroepen afspreken met de zorgaanbieders en monitoren of deze worden behaald. Mochten zorgaanbieders, vanzelfsprekend na overleg en waarschuwing vooraf, niet voldoen aan de afgesproken voorwaarden en uitkomsten dan kan Menzis hier (financiële) consequenties aan verbinden.

4. Algemene Medisch Specialistische Zorginkoop 2021

Zorgaanbieders

Alle aanbieders van medisch specialistische zorg die een contract met Menzis hebben.

Periode

1 januari 2021 – 31 december 2021.

Contact

U kunt contact opnemen met uw zorginkoper indien u vragen heeft over de algemene Medisch Specialistische Zorginkoop.



4.1. Inkoop Eisen

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden om medisch specialistische zorg te verlenen, gelden uitsluitingsgronden en minimumeisen. Het niet tijdig voldoen aan een of meerdere van deze voorwaarden betekent in ieder geval dat Menzis geen contract voor 2021 afsluit. In [bijlage 4 en 5](#) staan de uitsluitingsgronden en minimumeisen vermeld.

Vanaf volgend jaar, voor de inkoop van 2022, is Menzis voornemens om reeds gecontracteerde zorgaanbieders voorafgaand aan de inkoopgesprekken een vragenlijst te laten invullen waarin aangegeven kan worden in hoeverre de zorgaanbieder aan de minimumeisen en de uitvoeringseisen voldoet.

Houd er rekening mee dat ondanks dat u als (nieuwe) zorgaanbieder aan alle Menzis-inkoopvoorwaarden voldoet, Menzis kan besluiten om géén overeenkomst met u aan te gaan, bijvoorbeeld omdat er al voldoende zorg is ingekocht.

Kwaliteitsvoorwaarden

Het stellen van kwaliteitsnormen is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf. Vanuit de inhoudelijke expertise kunnen zorgaanbieders het beste zelf vaststellen hoe verantwoorde MSZ zorg moet worden geleverd. Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat zij voldoen aan de door de beroepsgroep vastgestelde minimumnormen. Zorg onder deze minimumnormen kopen wij 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. Wij vinden het vanzelfsprekend dat elke zorgaanbieder op de hoogte is van de 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, verwachten wij 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.

Aanvullend heeft Menzis enkele kwaliteitsvoorwaarden opgesteld die te vinden zijn in de minimumeisen en de uitvoeringseisen ([bijlage 5 en 6](#)).

Subsidieregeling Veelbelovende Zorg

De landelijke regeling Voorwaardelijke Toelating is per 1 februari 2019 vervangen voor de [subsidieregeling Veelbelovende Zorg](#), waar in de eerste helft van 2020 de eerste gehonoreerde aanvragen zullen worden gepubliceerd. Deze regeling maakt het mogelijk om de effectiviteit en de kosteneffectiviteit van nieuwe veelbelovende zorg te onderzoeken. Na afloop van de subsidie beoordeelt het Zorginstituut Nederland (ZIN) of de zorg tot het basispakket gaat behoren.

De voorwaardelijk toegelaten zorg die eind 2019 nog is aangevuld met drie nieuwe behandelingen blijft doorlopen tot de einddatum is bereikt. Voor een actueel overzicht van de voorwaardelijk toegelaten zorg, kunt u de site van het Zorginstituut Nederland raadplegen.

(<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/voorwaardelijke-toegelaten-zorg>).

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 inkoopt, waardoor dit premieverhogend zou kunnen werken, hetgeen Menzis zo veel als mogelijk wil voorkomen. Wij 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. In situaties waarin we niet (tijdig) aan onze zorgplicht kunnen voldoen, bekijken wij zelf de mogelijkheden om zorgaanbieders in het buitenland te contracteren (bijvoorbeeld in Duitsland of België).

Totale parenterale voeding (TPV)

[Vanaf 1 januari 2021 wordt de toediening van TPV voor de patiënten die langdurig aangewezen zijn op TPV thuis, inclusief de bijhorende hulpmiddelen, overgeheveld naar het kader 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. De overheveling van TPV heeft specifiek betrekking op de toediening van langdurige TPV voor de chronische groep patiënten in de thuissituatie. Menzis](#)

koopt de TPV zorg voor patiënten die meer dan 9 maanden hierop aangewezen zijn, in bij de expertisecentra (voor nu de volgende UMC's: Radboud, UMCG, AMC, AZM en Erasmus). De zorg voor de patiënten in de palliatieve fase die TPV zorg thuis of in hospice/ELV/GRZ situatie nodig hebben, wordt bij alle ziekenhuizen ingekocht.

Reden wijziging per 1 juli 2020

Op dit moment is er meer duidelijk over de manier waarop TPV zal worden ingekocht.

Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) en Menzis Specifieke MSZ Overeenkomst (Deel II)

Menzis conformeert zich aan de Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) zoals deze door de landelijke partijen gezamenlijk is opgesteld.

Naast de Landelijke Uniforme MSZ Overeenkomst (Deel I) hanteert Menzis tevens de Menzis Specifieke MSZ Overeenkomst (Deel II). Deel I en II vormen tezamen met eventuele addenda de Overeenkomst MSZ zoals te sluiten voor 2021.

Nieuwe locaties gecontracteerde zorgaanbieder

Let u erop dat een nieuwe locatie van de gecontracteerde zorgaanbieder niet automatisch onder de overeenkomst valt, maar alleen na instemming van Menzis daartoe tot de gecontracteerde zorgaanbieder behoort. Dit is al geruime tijd Menzis-beleid.

Controle en sancties

Wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst de zorgaanbieder, dan wel één van diens gecontracteerde locaties zoals genoemd in de overeenkomst met Menzis, niet meer voldoet aan één of meer van de van toepassing zijnde Menzis inkoopvoorwaarden ([bijlage 4-6](#)) dient de zorgaanbieder Menzis daarover direct te informeren en zullen partijen daarover in overleg met elkaar treden.

Menzis kan ook zelf (tussentijds) toetsen of zorgaanbieders aan de minimumeisen en de uitvoeringseisen voldoen. De wijze van toetsing staat in [bijlage 7](#) omschreven.

Het niet voldoen aan de betreffende voorwaarde(n) kan consequenties met zich mee brengen. Een consequentie is dat er een lager of geen volume wordt ingekocht of dat er lagere prijsafspraken moet worden overeengekomen. Menzis houdt zich daarbij het recht voor om het contract te beëindigen indien Menzis en de zorgaanbieder niet in onderling overleg tot een oplossing kunnen komen.

4.2. Innovatief zorgaanbod

(Digitale) zorginnovatie kan bijdragen aan de toekomstbestendigheid van de zorg. Vanaf 2019 hebben wij een zorginnovatieportaal beschikbaar gesteld voor zorgaanbieders

(<https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorginnovatie>) waarop informatie over zorginnovatie, en de rol van Menzis hierbij, te vinden is. Wij willen hiermee bedenkers van (digitale) zorginnovaties nog beter ondersteunen en begeleiden bij het opschalen van goede initiatieven.

Menzis vindt het belangrijk dat een verzekerde de regie kan nemen over zijn of haar gezondheid door op een begrijpelijke manier inzicht te hebben in behandelmogelijkheden en de eigen gezondheid. Concreet zijn wij bezig met de uitrol van eHealth zoals COPD in Beeld en digitale keuzehulpen om Samen Beslissen te stimuleren. In ons playbook (te vinden op het zorginnovatieportaal) kunt u lezen hoe we InBeeld inkopen.

4.3. Menzis en transformatiegelden

Menzis zet de incidentele transformatiegelden zoals genoemd in het HLA MSZ 2019-2022 (artikel 2.1. onderdeel h) in om de JZOJP beweging te versnellen. Transformatietrajecten zijn wat ons betreft gericht op het stimuleren van Waardegerichte zorg (en daarmee een reductie van niet effectieve zorg) binnen het ziekenhuis en over de muren van het ziekenhuis heen, en/of de inzet van zorginnovaties (zoals zorg op afstand) ter verbetering van de doelmatigheid. Deze financiële ondersteuning is niet vrijblijvend en wordt gekoppeld aan uitkomstmaten die moeten bijdragen aan het in het behalen van de in het HLA MSZ 2019-2022 afgesproken doelen. Succesvolle initiatieven kenmerken zich volgens Menzis door een sterk programmamanagement, met stevig bestuurlijk en medisch draagvlak.

Met verschillende zorgaanbieders in de Menzis regio's hebben wij reeds een meerjarenovereenkomst met een gedeeld inhoudelijk meerjarenperspectief. Wij stemmen met deze zorgaanbieders de wijze waarop de transformatiegelden in de bestaande afspraak verwerkt kunnen worden af.

In [bijlage 2](#) kunt u de Menzis voorwaarden voor het afspreken van initiatieven met betrekking tot transformatiegelden vinden.

Juiste Zorg Stimuleringsvoucher

Menzis is daarnaast in 2019 gestart met het aanbieden van de Juiste Zorg stimuleringsvouchers voor de financiering van projecten die zich richten op 'juiste zorg'. Op deze manier geven wij een extra impuls aan de benodigde transformatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Wij zien dat transformatievoorstellen vooral gericht zijn op zorg "op de juiste plek" (onder andere eHealth en verplaatsing naar eerste lijn). Wij vinden het belangrijk om zorgaanbieders op een laagdrempelige manier, zonder hoge verantwoordingslast, te stimuleren om extra in te zetten op de 'juiste zorg'. Onder de 'juiste zorg' verstaan wij Gepast Gebruik, Gepaste Gebruik DGM en Samen Beslissen. De omvang van de 'juiste zorg stimuleringsvoucher' is afhankelijk van de omvang van de zorgkosten die Menzis bij de zorgaanbieder maakt en bedraagt maximaal € 25.000 of € 50.000, inclusief eventueel verschuldigde BTW. Uw zorginkoper weet welk bedrag voor u van toepassing is. Ook ten behoeve van 2021 kunnen zorgaanbieders de Juiste Zorg stimuleringsvoucher aanvragen, zie [bijlage 3](#) voor de voorwaarden.

4.4. Financieel Beleid

Bij het maken van inkoopafspraken op basis van prijzen en volumes geldt dat Menzis voldoende, kwalitatief goede en doelmatige zorg wil inkopen tegen realistische en maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Menzis wil betreffende 2021 een financiële plafondafsprake maken inclusief afspraken over een doorleverplicht.

De doorleverplicht is inherent aan het taakstellende karakter van de afspraken met Menzis om te voldoen aan het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg.

Menzis verwacht van zorgaanbieders 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 2021 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. 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 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 op enig moment in 2020 - 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 2021 niet langer te contracteren bij de betreffende zorgaanbieder danwel hier een maximumvolume aan te verbinden. Menzis zal met betrekking tot 2021 stringenter omgaan met individuele prijzen die afwijken van de Menzis-benchmark. Maximumprijzen behoren 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 2021 te herijken, om daarna afspraken te maken over de ontwikkeling naar 2021.

Afrekeningen en plafondfinanciering

De financiële afspraken die met zorgaanbieders gemaakt zijn, 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

Bij de beoordelingen in het declaratieverwerkingsproces worden ook in 2021 de inkoopafspraken door Menzis betrokken. 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.

Teleconsulten

Sinds 2018 spelen consulten op afstand een vergelijkbare rol in het afleiden van DBC-zorgproducten als herhaalbezoeken op de polikliniek. Menzis ziet consulten op afstand als een waardevolle aanvulling in de mogelijkheden om patiënten dicht bij huis en doelmatig te behandelen. Consulten op afstand kunnen bijdragen om de kostenontwikkeling te beperken, en zijn mede daarom een invulling van de Juiste Zorg op de Juiste Plaats. 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 de afspraken over kostenneutraliteit. Met ingang van 2020 wilde 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. Omdat gebleken is dat vanwege verlate implementatie bij een aantal zorgaanbieders het effect van de afleidverandering in 2018 nog niet volledig is, is de voor neutralisatie benodigde verlaging van de tarieven 2020, die gebaseerd is op de impactberekeningen over 2018, ook niet volledig. Wanneer uit de berekeningen over 2019 blijkt dat het te neutraliseren effect groter is dan over 2018 is berekend en in de tarieven 2020 is verwerkt, dan wil Menzis het volledige effect structureel verwerken in de tarieven voor 2021. Wanneer de afleidveranderingen verder uitgebreid worden, bijvoorbeeld naar kaakchirurgie, dan zullen ook voor 2021 de afspraken over de neutralisatie verlengd moeten worden voor die onderdelen van de zorg waar de neutralisatie van de afleidveranderingen nog niet voltooid is.

Parallelliteit

Met ingang van 2020 zijn de registratie- en declaratieregels over het parallel registreren van DBC-zorgproducten gewijzigd. Uit analyses van de NZA is gebleken dat dit ertoe leidt dat bij dezelfde hoeveelheid zorg meer DBC-zorgproducten gedeclareerd kunnen worden. Landelijk is dit door de veldpartijen erkend, en is door de koepels van zorgaanbieders en zorgverzekeraars afgesproken dat deze verandering van de registratie- en declaratieregels zorgkostenneutraal dient plaats te vinden. Ook zijn er landelijke afspraken gemaakt over de berekeningswijze van de hoogte van de impact van de verandering op een tweetal zorggebieden: de SEH en de multidisciplinaire DBC's. Indien de gevolgen van de verandering zich hier niet toe beperken, dient voor de kostenneutraliteit ook de impact hierbuiten berekend en verrekend te worden.

Omdat bij het maken van de afspraken over 2021 de omvang van de impact van de verandering per 2020 nog niet bekend is, kan deze niet definitief in de afspraken en prijslijst verwerkt worden. Het is noodzakelijk om bilateraal afspraken te maken dat de impact ook over 2021 mede met behulp van de landelijke afgesproken meetmethodes achteraf berekend wordt en bij de afrekening 2021 financieel geneutraliseerd wordt.

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 onderzocht wordt of Horizontaal Toezicht een geschikt middel is om vorm te geven aan Gepast Gebruik en de rol die Horizontaal Toezicht hierbij kan spelen. Ondanks dat deze landelijke trajecten naast de overeenkomst lopen, blijft het begrip 'gepast gebruik' belangrijk binnen het zorginkoopbeleid van Menzis.

Formele en Materiële Controle

Menzis voert controles uit op basis van een jaarlijks [controleplan](#) en op basis van ad-hoc-signalen. 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.

5. Planning en Bereikbaarheid

Om verzekerden voldoende tijd te geven voor de keuze van een zorgverzekeraar, maakt Menzis op 12 november 2020 via haar website bekend met welke zorgaanbieders van MSZ een contract is gesloten voor 2021. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2021.

Algemene planning

- 1 april 2020 Publicatie inkoopbeleid 2021
- uiterlijk 1 juli 2020 Eventueel publicatie definitief zorginkoopbeleid 2021 (alleen als er nog wijzigingen zijn).
Uiterste aanmelddatum nieuwe zorgaanbieders
- uiterlijk 1 september 2020 Verzending conceptovereenkomst 2021 naar reeds ten behoeve van 2020 gecontracteerde zorgaanbieders
- 1 november 2020 Financiële afspraken afgerond
- 12 november 2020 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

Deze planning is indicatief. Zorgaanbieders kunnen daarom geen rechten aan deze planning ontleen. Menzis behoudt zich het recht voor de planning aan te passen. In dat geval zal Menzis een aangepaste planning publiceren. Als we een wijziging aanbrenge in dit document, maken we dit tijdig bekend op onze website, met onderliggende motivering.

Let op: Indien u geen zorgovereenkomst met Menzis 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. De zorgaanbieder wijst de verzekerde daar op.

Planning digitale contractering ZBC's met wie ten behoeve van 2020 al een contract is gesloten

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 2020 heeft u de tijd om dit voorstel te accepteren.
2. Op 12 november 2020 maken wij bekend aan onze klanten welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Actuele informatie en veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u ook op onze website vinden. Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw zorginkoper van Menzis.

Bijlagen

Bijlage 1

Inkoopvoorwaarden Dure Geneesmiddelen 2021

Voorwaarden bij volledige nacalculatie

Conform het HLA MSZ 2019-2022 hebben wij in voorgaande jaren aangestuurd om bij zo veel mogelijk zorgaanbieders de financiering van DGM op volledige nacalculatie af te spreken. Dit heeft als positief effect dat alle Menzis verzekerden toegang hebben tot DGM die nodig zijn voor een goede kwaliteit van zorg. Het nadeel is dat het risico op volumegroei volledig bij Menzis ligt. Om hier grip op te kunnen houden stellen wij extra voorwaarden aan contractering als zorgaanbieders overgaan op volledige nacalculatie van DGM.

De belangrijkste aanvullende voorwaarden bij volledige nacalculatie van DGM zijn:

- **Benchmark Inkoopkorting**

De zorgaanbieder verschaft de zorgverzekeraar inzicht in de netto inkoop prijs die de Zorgaanbieder op geneesmiddelclusterniveau heeft betaald. Op basis hiervan ontwikkelt Menzis de geanonimiseerde 'Benchmark inkoop DGM'.

- **Shared Savings**

Bij financiering van DGM middels nacalculatie geldt een Shared Savings afspraak. Indien er voor het Menzisverzekerdendeel een positief inkoopverschil is gehaald, inhoudende dat de totaal gedeclareerde omzet add-on geneesmiddelen hoger is dan de netto inkoopwaarde van de gedeclareerde add-on geneesmiddelen, geldt dat het positieve inkoopverschil evenredig (50/50) wordt verdeeld tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar (shared savings).

- **Waardegerichte inkooptrajecten**

De Zorgverzekeraar koopt waar mogelijk steeds meer zorg waardegericht in. Zorgaanbieders die voldoen aan de inclusiecriteria voor een waardegericht inkooptraject (WGI) waarbij add-on geneesmiddelen deel zijn van de afspraak nemen deel aan deze WGI-afspraken. Dit betreft voor 2021 de volgende indicatie:

Zorgaanbieders die minimaal 100 Menzis verzekerden met reumatoïde artritis (RA) behandelen, nemen deel aan de waardegerichte inkoop van Menzis voor Reumatoïde Artritis.

- **Doelmatig en gepast gebruik**

De Zorgaanbieder toont aan doelmatig gebruik van add-on geneesmiddelen te kunnen borgen en levert desgevraagd inzicht in best practices.

Doelmatig en gepast gebruik DGM voor alle zorgaanbieders

Doelmatigheidsvoorwaarden contractering nieuwe DGM

Menzis stelt naast eventuele landelijke kwaliteitscriteria (vanuit CieBAG) aanvullende kwaliteitsvoorwaarden voor geselecteerde nieuw toegelaten DGM en/of indicaties met een grote financiële impact van minimaal 10 miljoen Euro per jaar landelijk. Deze aanvullende voorwaarde is bedoeld om het doelmatig en gepast gebruik van een geselecteerd(e) DGM en/of indicatie te borgen.

Alvorens over te gaan tot contractering van desbetreffend DGM en/of van de desbetreffende indicatie vraagt Menzis van aanbieders om een schriftelijke beoordeling van de geneesmiddelencommissie, met daarbij een schriftelijk plan hoe de zorgaanbieder het doelmatig en gepast gebruik nu en in de toekomst gaat borgen. In dit plan moeten minimaal onderstaande vier thema's aan bod komen.

- **Plaatsing/plaatsbepaling**

In de behandelrichtlijn (landelijke richtlijn of als die niet beschikbaar is binnen de zorgaanbieder).

- **Start-stop criteria**

- **Wijze van monitoring**

Hoe wordt vastgesteld of desbetreffend DGM conform richtlijn wordt voorgeschreven?

- **Spiegelinformatie**

Bevestiging en verslaglegging dat er bij de zorgaanbieder spiegelinformatie wordt gedeeld binnen de betreffende vakgroep(en) waarbij het gepast gebruik en de doelmatigheid van desbetreffend DGM wordt besproken. Er dient hiervan verslaglegging te worden gedeeld met Menzis.

Na aanlevering van deze informatie zal Menzis overgaan tot contractering van desbetreffend DGM. Menzis houdt zich het recht voor om de implementatie van dit doelmatigheidsplan te evalueren met de zorgaanbieder.

Benchmark op basis van voorschijfdata (door) ontwikkelen

Menzis vraagt per kwartaal voorschijfdata op bij alle ziekenhuizen om de doelmatige inzet van DGM te kunnen benchmarken. In september 2020 zal Menzis verder specificeren welke data wordt gevraagd ten behoeve van 2021. Voor die tijd wordt getoetst of dit verzoek voldoet aan alle wettelijke voorwaarden.

Bijlage 2 Inkoopvoorwaarden Transformatiegelden

Voorwaarden uit HLA

Transformatievoorstellen van zorgaanbieders moeten voldoen aan de voorwaarden uit het HLA, artikel 2.1 onderdeel h: 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, ook in declaraties uitgedrukt);
- De betrokken (externe) partijen;
- Voorstel hoe de beoogde resultaten gemeten gaan worden;
- Voorstel van de aangevraagde transformatiegelden conform Menzis-marktaandeel.

Menzis beoordeelt de Transformatievoorstellen en besluit of de Transformatiegelden al dan niet worden toegekend. 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 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).
- Het toegekende bedrag zal worden verrekend bij de eindafrekening.

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 geeft de zorgaanbieder via de inkoper van Menzis een schriftelijke terugkoppeling over de voortgang en de gerealiseerde en te verwachten resultaten richting Menzis (waarvan één voor de start van de inkoopgesprekken);
- Wanneer de transformatiegelden door de zorgaanbieder niet conform afspraak worden besteed dan wordt de transformatiebijdrage door Menzis stopgezet en/of worden de reeds

betaalde transformatiegelden teruggevorderd, dan wel verrekend door Menzis en het betreffende addendum beëindigd;

- Transformatiegelden kunnen niet met terugwerkende kracht worden aangevraagd. Aanvragen dienen betrekking te hebben op 2021 en eventueel 2022. Aanvragen die na 31 oktober 2020 bij Menzis binnenkomen, kunnen alleen betrekking hebben op 2022 mits de zorgaanbieder dan een overeenkomst MSZ met Menzis heeft.

Voor zorgaanbieders buiten de Menzis regio's zijn in aanvulling op bovenstaande voorwaarden ook de hieronder genoemde criteria van toepassing:

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

Bijlage 3 Juiste Zorg stimuleringsvoucher

De Menzis 'juiste zorg stimuleringsvoucher' is 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:

- Niet uitvoeren van knie-artroscopie bij specifieke patiëntengroepen
 - 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 gepaste gebruik zijn:

- Doelmatige behandeling (behandelvolgorde, juiste dosering, behandelduur en keuze geneesmiddel)
 - Start/stop criteria

- **Samen beslissen**

- **De patiënt beslist samen met de arts welke zorg het beste past**

- Voorbeelden van Samen beslissen zijn:

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

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

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

Voorwaarden voor de Menzis 'juiste zorg stimuleringsvoucher':

- Voldoen aan de voorwaarden van het HLA, artikel 2.1 onderdeel h;
- De zorgaanbieder kan één 'juiste zorg stimuleringsvoucher' aanvragen bij de zorginkoper van Menzis.

Het is mogelijk om één juiste zorg stimuleringsvoucher aan te vragen voor meerdere Voucher-onderwerpen, indien er verschillende kleinere tijdelijke 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. Aan de hand van de door de zorgaanbieder verstrekte gegevens beslist Menzis of er een juiste zorg stimuleringsvoucher wordt afgesproken.
- Het aanvragen van de Juiste Zorg Stimuleringsvoucher ten behoeve van 2021 kan tot uiterlijk 30 juni 2021.
- Na afloop van het Voucher-project, uiterlijk op 14 februari 2022, geeft de zorgaanbieder aan Menzis een schriftelijke verantwoording van de behaalde resultaten.
- De zorgaanbieder zal de best-practices 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 Menzis direct op de hoogte te stellen indien niet meer wordt voldaan aan één van de voorwaarden voor de 'juiste zorg stimuleringsvoucher'.
- Het toegekende bedrag zal worden verrekend bij de eindafrekening.
- Afspraken worden in een addendum vastgelegd.

Bijlage 4 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 fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
 - 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 toezichhoudend 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 inkopend 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.

- g. 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.

Bijlage 5 Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de (nieuwe en reeds gecontracteerde) zorgaanbieder moet voldoen op het moment van indienen van de vragenlijst/start van de zorginkoop - én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen.

Basisminimumeisen voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland.
- De zorgaanbieder is toegelaten op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen voor de levering van de betreffende medisch specialistische zorg en voldoet aantoonbaar aan de eisen van de WTZi³ (voor instellingen).
- De zorgaanbieder heeft een zorgaanbod dat onder de zorgaanspraak medisch specialistische zorg (Zvw) valt.

Minimumeisen m.b.t. kwaliteit voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder verleent de zorg met in achtname van de voor de zorgaanbieder relevante wet- en regelgeving (o.a. WGBO en Wet BIG).
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de Governancecode Zorg 2017 ingevoerd (voor zover van toepassing).
- De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NTA8009:2014 of de NEN8009:2018 die vanaf 2023 verplicht is.

Reden wijziging per 1 juli 2020

De NTA8009:2014 is nu nog actueel en de NEN8009:2018 is vanaf 2023 verplicht.

- De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg.

³ Het is de bedoeling dat de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) de Wet toelating zorginstellingen zal vervangen. Omdat Daar de Wtza bij het verschijnen van dit Zorginkoopbeleid 2021 nog niet in werking is getreden, wordt in dit Zorginkoopbeleid nog de Wtzi genoemd. Vanaf de datum van de inwerkingtreding van de Wtza zal Menzis de wetsbepalingen van deze wet hanteren als uitgangspunt.

- 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 2021 afgesloten.
- De instelling draagt er zorg voor dat het volledige medisch personeel (i.e. inclusief het personeelsbestand aan verpleegkundigen, paramedici, ed.) van de instelling BIG-geregistreerd is.

Reden wijziging per 1 juli 2020

Verpleegkundigen zijn ook medisch personeel, maar dit is apart benoemd om te voorkomen dat alleen aan medisch specialisten wordt gedacht. Daarom is nu de verduidelijking aangebracht.

- De instelling heeft een regeling voor waarneming bij ziekte en verlof.
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren.
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZIN).
- De instelling behandelt alleen als de aandoening of ziekte verantwoord binnen de instelling te behandelen is, gegeven de vigerende richtlijnen van de beroepsvereniging(en).
- 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.
- De instelling moet deelnemen aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties conform de afspraken in de Transparantiekalender.

Reden wijziging per 1 juli 2020

DICA is niet verplicht, wel de afspraken in de Transparantiekalender.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor ZBC's

- 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 de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten die voor minimaal 1,2 FTE bij de betreffende zorgaanbieder werkzaam zijn voor de categorie zorgaanbieders die medische specialistische revalidatiezorg leveren. De instelling levert de zorg per specialisme met ten minste 2 medisch specialisten die voor minimaal 1,0 FTE bij zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren. Deze specialisten zijn verbonden door middel van een toelatingsovereenkomst of loondienstverband (een medisch specialist moet voor minimaal 0,3 FTE werkzaam zijn);
- Invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
- Invasieve behandelingen van kinderen < 2 jaar worden niet verricht
- De instelling heeft een AGB-code van een zelfstandig behandelcentrum;
- De instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met een ziekenhuis, voor de opvang van eventuele complicaties en die binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze regeling dient schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor revalidatie

- De zorgaanbieder werkt in ieder geval volgens de eisen zoals zijn vastgelegd in het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de diagnose gebonden behandelkaders waarvan de VRA (mede) houder is.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor audiologie

- De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC.
- De audiologie zorg wordt door de zorgaanbieder altijd multidisciplinair georganiseerd en aangeboden.

Aanvullende minimumeisen specifiek voor nieuwe zorgaanbieders

- De zorgaanbieder is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf, dan wel een in onderling overleg af te stemmen periode.
- De zorgaanbieder dient een ondernemingsplan in met daarin een onderbouwing van de toegevoegde waarde. Het aantonen van de toegevoegde waarde geldt zowel voor de kwaliteit van de geboden zorg als voor de doelmatigheid van de zorgkosten per verzekerde.
- De zorgaanbieder verwacht een zorgkostenomzet tegen marktconforme tarieven van minimaal 50.000 euro voor Menzis verzekerden die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt.

Overige inkoopvoorwaarden in aanvulling op Bijlage 4 tot en met 6

Zie [bijlagen 1-3](#) voor de inkoopvoorwaarden DGM, de transformatiegelden en de Juiste Zorg Stimuleringsvoucher in aanvulling op de uitsluitingsgronden ([Bijlage 4](#)), de minimumeisen ([Bijlage 5](#)) en de uitvoeringseisen ([Bijlage 6](#)).

Bijlage 6 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.

Uitvoeringseisen voor alle zorgaanbieders

- De zorgaanbieder organiseert intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg conform de standaarden van de eigen beroepsgroep.
- Als een andere instelling dan de zorgaanbieder een bepaalde zorgactiviteit uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieder en die instelling onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart door de andere instelling gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor diagnostiek.
- Meldingsplicht Mensgebonden Onderzoek
- Indien een zorgaanbieder 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 of subsidieregeling veelbelovende zorg van kracht is. Daarnaast is de zorgaanbieder 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.

Uitvoeringseisen specifiek voor Revalidatie ZBC's

- Een revalidatiearts is fysiek in persoon op locatie aanwezig of direct bereikbaar voor overleg als er patiënten op de betreffende locatie aanwezig zijn.

Reden wijziging per 1 juli 2020

Menzis verduidelijkt hiermee dat dit alleen situaties betreft wanneer er patiënten aanwezig zijn.

- De revalidatieartsen zijn minimaal 1 dagdeel per week fysiek in persoon gelijktijdig - op dezelfde locatie-aanwezig voor o.a. overdracht en collegiaal overleg.

Bijlage 7 Controle en sanctiebeleid

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. Menzis kan in dat kader bewijsstukken bij de zorgaanbieder opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, doen we dat. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Voor de toetsing of de uitsluitingsgronden niet op de zorgaanbieder van toepassing zijn, kan een Gedrags Verklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring omtrent Gedrag rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. De zorgaanbieder krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en aan te leveren.