



Kaders Zorginkoopbeleid 2016

1 april 2015



Inhoudsopgave

1.	Voorwoord.....	3
2.	De zorg in Nederland	4
3.	Visie Menzis	5
4.	Speerpunten Zorginkoop 2016.....	6
4.1	Substitutie van zorg	7
4.2	Doelmatigheid	8
4.3	Integriteit van zorgkosten	9
4.3.1	Formele en materiële controles.....	9
4.3.2	Contractcontroles	10
4.4	Kwaliteit	10
4.4.1	Medisch inhoudelijke kwaliteit en toegankelijkheid	10
4.4.2	Klantervaringen	11
4.4.3	Kwaliteitsniveaus.....	11
4.4.4	Kwaliteit ten behoeve van spreiding en concentratie.....	11
5.	Overig beleid.....	12
5.1	Beleid selectieve inkoop.....	12
5.1.1	Verzekeringen en selectieve inkoop	12
5.2	Beleid restitutiepolissen.....	12
5.3	Beleid meerjarencontracten	13
5.4	Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.....	13
5.5	Beleid inzake fusies.....	13

1. Voorwoord

Het doet ons genoeg u te informeren over de hoofdlijnen van ons inkoopbeleid 2016. Hiermee geven we graag gehoor aan de oproep van Minister Schippers om in het jaar van de transparantie u als zorgaanbieder tijdig te informeren over het voorgenomen inkoopbeleid 2016.

Vanaf 2016 geldt een wettelijke verplichting om het inkoopbeleid op 1 april te publiceren. Menzis heeft samen met de andere verzekeraars besloten om de contouren van het inkoopbeleid 2016 al op 1 april 2015 te publiceren. Vanzelfsprekend willen we ook naar onze verzekerden transparant zijn. Zodra het inkoopbeleid definitief is vastgesteld, informeren we hen over praktische en voor hen zichtbare consequenties van het inkoopbeleid.

Regionale focus

De afgelopen periode is veel werk verzet om voor alle zorgsoorten de inkoopkaders gereed te hebben. Met het inkoopbeleid 2016 continueren we de koers die in 2015 is ingezet met een sterke regionale focus en de speerpunten van substitutie van zorg, doelmatigheid, kwaliteit en integriteit van zorgkosten. Het is nog steeds onze overtuiging dat dit de essentiële elementen zijn om samen met u de zorg kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

Consultatie patiëntenorganisaties

Menzis betreft koepelorganisaties, zorgaanbieders, categorale patiëntenorganisaties en de ledenraad bij het opstellen van het inkoopbeleid. De ledenraad van Menzis is reeds geraadpleegd en daarnaast is het inkoopbeleid voorgelegd aan de regionale Zorgbelangen. Na 1 april 2015 wordt dit verder op regionaal niveau vormgegeven.

Leeswijzer

Dit inkoopdocument bestaat uit diverse onderdelen. In het eerste deel delen we onze visie op zorg, evenals de invulling van de afspraken in zorgakkoorden. Vervolgens wordt het inkoopbeleid voor uw zorgsoort weergegeven. Tenslotte komt het proces en de planning van de contractering uitgebreid aan de orde. We hechten eraan te benadrukken dat het zorginkoopbeleid op hoofdlijnen is weergegeven. De komende periode zijn nog aanpassingen mogelijk op basis van onze polisvoorwaarden, wettelijke wijzigingen of andere landelijke ontwikkelingen. Per zorgsoort gelden hiervoor andere tijdslijnen. Heeft u vooraf vragen over het voorgenomen beleid? Dan verwijzen we u naar de contactgegevens die aan het eind van dit document staan vermeld.

Ria Stegehuis – directeur Zorg



2. De zorg in Nederland

Begin 2015 werd de Nederlandse zorg opnieuw tot de beste van Europa verklaard door onafhankelijke buitenlandse onderzoekers van de European Health Consumer Index. We hebben kwalitatief goede zorginstellingen en zorgaanbieders. Ze zijn goed bereikbaar, veelal dichtbij en doorgaans zeer betrokken. Daarnaast hebben we een zorgstelsel waar andere landen een voorbeeld aan willen nemen. Iedere inwoner van Nederland is verzekerd van dezelfde basiszorg, ongeacht ziekte, leeftijd of andere risicofactoren.

Dankzij de Hoofdlijnenakkoorden zijn we de laatste jaren ook in staat de jaarlijks hoge stijging van de macro zorgkosten om te buigen. Hieruit blijkt dat we samen - zorgverzekeraars en zorgaanbieders – kunnen zorgen voor behoud van kwalitatieve én betaalbare zorg. Beide elementen zijn in onze ogen een gezamenlijke verantwoordelijkheid. We gaan dan ook graag samen verder op dat pad om de huidige goede zorg ook in de toekomst te behouden.

De urgentie om de trend van toenemende zorgkosten te doorbreken is hoog. We zien een groeiende zorgvraag - als gevolg van nieuwe technologie, vergrijzing en multimorbiditeit -, een veranderende verhouding tussen arts en patiënt en ingrijpende wettelijke wijzigingen. Bij ongewijzigd beleid lopen de zorgkosten voor een gemiddeld gezin op van 25% van het inkomen naar 50% in 2040. Hierdoor dreigt de zorg voor groepen mensen onbetaalbaar te worden.

Er zijn onderbouwde en gerichte inspanningen nodig, gericht op noodzakelijke wijzigingen in het zorglandschap. Menzis vervult graag de regisseursrol om zo, in samenspraak met de Ledenraad, patiëntenorganisaties en het zorgveld de beweging te maken naar een andere inrichting van het zorglandschap. Met een stevige basis van preventie, zelfmanagement en e-health; een brede, wijkgerichte, goed georganiseerde eerstelijnszorg en een aanbod van specialistische zorg waar nodig (Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en langdurige zorg). Dat is prettiger voor de patiënt omdat de zorg dichtbij voor handen is en het is ook goedkoper. De hervormingen in de langdurige zorg (per 1 januari 2015) bieden ons de kans ook voor de kwetsbare groepen kwalitatief goede zorg in samenhang met eerste en tweede lijn in te kopen. Zo houden we goede zorg ook voor de toekomst betaalbaar en beschikbaar.

3. Visie Menzis

In een samenleving die continu verandert, zet Menzis zich in voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen. We brengen daarbij onze jarenlange ervaring in, die teruggaat tot 1836. Toen nam een groep Arnhemse artsen, apothekers en tandartsen een vooruitstrevend initiatief: de oprichting van een ziekenfonds, vanuit de menselijke gedachte dat ieder mens moet kunnen rekenen op hulp bij ziekte en herstel.

Vandaag de dag zoeken we naar slimme antwoorden op de uitdagingen van déze tijd. We zetten ons samen met zorgaanbieders, onze verzekerden, patiëntverenigingen en andere partners in om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te behouden. Met als hoger doel:

*Samen verzekeren we kwalitatief goede zorg
om de leefkracht van ieder menz te versterken.*

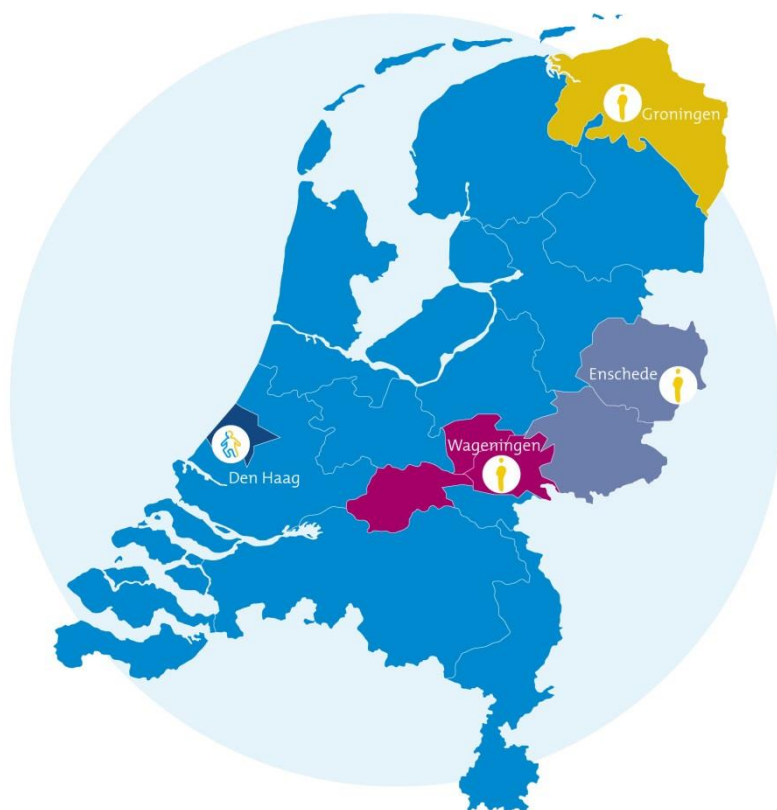
Al meer dan 175 jaar staat de mens centraal in alles wat we doen. We zijn een coöperatie, waarvan onze 2,1 miljoen verzekerden lid zijn. We hebben geen winstoogmerk en geen aandeelhouders. Onze verzekerden beslissen in een Ledenraad over zaken die er echt toe doen. Het geld dat mensen aan ons toevertrouwen komt weer ten goede aan de zorg. Iedereen is welkom bij Menzis, we sluiten niemand uit.

De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de drie zorgverzekeraars Menzis, Anderzorg en Azivo, en het Menzis Zorgkantoor, in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam een basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan.

4. Speerpunten Zorginkoop 2016

Voor onze verzekerden zijn kwalitatief goede zorg en een lage premie heel belangrijk. Eén van onze doelen is dan ook: 'betaalbare zorg bieden voor iedereen'. Hiermee vervullen we ook onze maatschappelijke rol. We zetten in op een verlaging van de zorgkosten, maar dit kunnen we niet alleen. We werken de komende jaren nauw samen met zorgaanbieders en gaan gericht partnerships aan. Het verlagen van de zorgkosten betekent dat we een trendbreuk realiseren in de prijs/prestatieverhouding van de zorg. Vaak kan zorg goedkoper, terwijl de kwaliteit gelijk blijft of zelfs beter wordt.

De afgelopen jaren hebben we onze zorginkoop aangescherpt. Hiermee zijn de afgelopen jaren honderden miljoenen euro's bespaard, die zijn geïnvesteerd in premieverlaging en/of zorgverbetering. Ook in 2016 zetten we in op kostenbesparing, onder meer door waar mogelijk de productieprikkels uit de zorg te halen en praktijkvariatie te verminderen, waarbij we nadrukkelijk kijken naar de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook maken we ons samen met zorgaanbieders sterk voor meer integriteit in de zorgkosten. Daarnaast willen we dat onze verzekerden sneller een duidelijke rekening krijgen en precies weten wat een behandeling kost.



■ Regio Noord ■ Regio Oost ■ Regio Midden ■ Regio West

Regionale focus

Samen met zorgaanbieders in de regio's van Menzis (regio Noord, regio Oost, regio Midden en regio West) ambiëren we een herinrichting van het zorglandschap. Om de verbinding en samenwerking in het zorgveld goed tot stand te brengen, werkt Menzis volgens een meer integrale en regionale benadering. Door recht te doen aan de regionale verschillen houden we kwalitatief goede zorg toegankelijk en betaalbaar voor onze verzekerden. In de regio Den Haag speelt immers een heel andere problematiek dan in Noordoost-Groningen. Per regio vullen we dit met zorgaanbieders samen in.



Meer informatie op www.menzis.nl/zorgaanbieders/regionaleaanpak

De komende jaren zullen grote veranderingen in het zorglandschap moeten plaatsvinden. Ook de wijze van inkoop is hierop aangepast. Vanuit onze regionale focus gaan we met een aantal zorgaanbieders van GGZ zorg en medisch specialistische zorg partnerships aan om de ervaren kwaliteit te verhogen, de zorg naar de eerste lijn te substitueren en de regionale infrastructuur toekomstbestendig te maken. Het realiseren van horizontaal toezicht zal vooral met deze zorgaanbieders gerealiseerd worden. Ook gaan we met zorgaanbieders in gesprek over marktvernieuwing. Nieuwe vormen van zorg die uit de tweede lijn komen, zullen moeten worden gerealiseerd in samenhang met de overige zorg door huisartsen. De aansluiting met de zorg onder verantwoordelijkheid van gemeenten is hierbij belangrijk. Tenslotte betreffen een groot deel van de contracten die Menzis jaarlijks afsluit afspraken over administratieve processen. Het is voor Menzis en voor zorgaanbieders niet haalbaar en realistisch om met iedereen daarover te onderhandelen. Veelal zullen zorgaanbieders daarom online of per e-mail contact hebben met Menzis.

Kort gezegd, Menzis zet voor de contractering 2016 opnieuw stappen om, samen met zorgaanbieders, een trendbreuk te realiseren in de prijs/prestatieverhouding van de geleverde zorg. Om deze trendbreuk te realiseren, hanteren we de volgende vier speerpunten van beleid.

4.1 Substitutie van zorg

Het is onze ambitie in 2018 20% van de zorg (in volume) in de tweede lijn verplaatst te hebben naar andere zorgaanbieders in de eerste lijn. Hierbij zal voor 2016 de prioriteit liggen bij zorg voor mensen met chronische ziekten als diabetes type II, COPD, CVRM, behandeling bij angst & depressie en aandoeningen aan het bewegingsstelsel. Onderzoek toont aan dat nu al ruim 10% van deze zorg in de eerste lijn geleverd kan worden, met behoud van toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid (bron: KPMG, Integrale Zorg - naar nieuwe coalities in de zorg, 2013). Deze forse ambitie realiseren we in samenwerking met zorgaanbieders:

- In de regio's werken we met zorggroepen en gezondheidscentra aan een ontwikkelagenda om aan de stijgende vraag naar zorg voor chronisch zieken te voldoen.
- Met tweedelijns instellingen gaan we, indien mogelijk ,partnerships aan. Daarin maken we, afspraken over specialisatie van zorg, substitutie, kwaliteit en prijs.
- Een nauwe samenwerking tussen inkoop van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg (MSZ en GGZ), geconcretiseerd in een regionale substitutieagenda, draagt bij aan een verantwoorde substitutie in de regio.

Voor onze verzekerden betekent dit dat zij meer dan nu behandeld zullen worden door zorgaanbieders in de buurt, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen. De verbinding tussen het medisch en sociale domein versterken we door via de inkoop te sturen op goede afstemming en samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en gemeente.

Voor een verantwoorde besteding van middelen is het van belang de 'over te hevelen zorg' adequaat te monitoren. Met deze monitoring leggen we verantwoording af aan de NZa in verband met het budgettair kader zorg en de bestuurlijke Hoofdlijnenakkoorden (VWS). Daarnaast gebruiken we de

gegevens om de voortgang van substitutie in de regio's te monitoren, waarmee het een belangrijke informatiebron is voor de specifieke inkoopafspraken.

Om de veranderingen in het zorglandschap te faciliteren, stimuleren we vanuit onze inkooprol initiatieven in de regio. Hiervoor is verbinding nodig met verschillende zorgaanbieders en andere stakeholders in de regio (patiëntenorganisaties, investeerders, (provinciale)overheden en werkgeverscollectiviteiten). Het creëren van draagvlak en het stimuleren van ondernemerschap in de zorg moet ons helpen 'de juiste zorg op de juiste plaats' snel en goed te realiseren. Elke regio maakt hiervoor een substitutieagenda. In de contracteeronde voor 2016 heeft Menzis de ambitie om budget vanuit de MSZ en GGZ voor de eerste lijn te alloceren.

4.2 Doelmatigheid

Onder doelmatigheid verstaan we het stimuleren van zinnige en zuinige zorg door scherpe behandel- en inkoopafspraken te maken. Dit bereiken we door met medische professionals inzichtelijk te maken wat zinnige en zuinige zorg is. Zo willen we de kosten voor geneesmiddelen en hulpmiddelen terugbrengen, zowel binnen als buiten instellingen. Dit kan bereikt worden door samen met zorgaanbieders inkooptrajecten op te zetten. Maar ook door afspraken te maken over voorschrijven en gepast gebruik. Bij de te maken afspraken zal nadrukkelijker aandacht zijn voor praktijkvariatie.

Goede zorg is ook zorg die zinnig is. Bijvoorbeeld zorg waarbij de patiënt in één keer op de juiste plek behandeld wordt, bij de juiste zorgaanbieder. Zorg die de patiënt ervaart als een logisch vervolg van stappen zonder de beleving van het kastje naar de muur gestuurd te worden. Een ander voorbeeld is dat de arts het gesprek kan aangaan over wel of niet (door)behandelen. Sinds 2014 is hier ook een aparte prestatie voor. Menzis zal goede voorbeelden van zinnige zorg verzamelen om samen met medische professionals de zorg nog zinniger te maken.

Zorgaanbieders zullen vaker en grondiger met elkaar vergeleken worden. Het doel hierbij is om vernieuwende financiële afspraken te ontwikkelen, die de doelmatigheid bevorderen. Bij de medisch specialistische zorg letten we met name op te hoge prijzen. In hoeverre een zorgaanbieder doelmatige zorg behandelt, beoordelen we aan de hand van praktijkvariatie rapporten.



4.3 Integriteit van zorgkosten

We zien toe op controle van de zorgkosten en het reduceren van zorgfraude. Naast formele en materiële controles zetten we in op horizontaal toezicht. Dit houdt in dat de controlevragen die Menzis achteraf stelt aan zorgaanbieders, worden ingebouwd in het declaratieproces. Zo kunnen we van controle achteraf bewegen naar meer afstemming vooraf. Hierdoor is er sneller duidelijkheid over de zorgkosten en krijgen onze verzekerden sneller en beter inzicht in de zorgkosten die ze hebben gemaakt.

Daarnaast zal Menzis verder investeren in het controlebeleid van declaraties, waardoor onterechte vergoedingen worden voorkomen. Ook zullen controles op het contract geïntensiveerd worden, evenals het terugvorderen van onterecht betaalde zorgkosten. Het gaat hier onder meer om fraude, inkoopvoorwaarden die niet gerealiseerd zijn, onverzekerde zorg, niet gecontracteerde zorg e.d.

4.3.1 Formele en materiële controles

De wetgeving stelt elke zorgverzekeraar via de Regeling Zorgverzekering wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Deze Regeling Zorgverzekering is van belang voor de uitvoering van de materiële controle en heeft specifiek betrekking op de artikelen 7.5 tot en met 7.9 van de Regeling Zorgverzekering.

Algemene risicoanalyse

Voor aanvang van elk boekjaar wordt het algemene controleplan 'materiële controle' opgesteld door de afdeling Formele en Materiele Controle (FMC). Uit de algemene risicoanalyse blijkt welke risico's Menzis loopt op de aanwezigheid van onrechtmatig geleverde zorg en niet doelmatig geleverde zorg. Aan de hand van deze analyse bepaalt Menzis de focusgebieden en de daarbij behorende controlemiddelen.

Algemeen controledoel

In de Regeling Zorgverzekering is in artikel 7.5 bepaald dat Menzis een algemeen controledoel vaststelt. De algemene controledoelstelling is het met voldoende zekerheid vaststellen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Voldoende zekerheid is bereikt wanneer blijkt dat declaraties voor zorg rechtmatig zijn, blijkend uit controles met de minimale vereiste betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheidstolerantie van 97%. Menzis streeft naar een hogere betrouwbaarheid.

Publicatie

Conform artikel 7.7 van de Regeling Zorgverzekering is het algemene controleplan Menzis gepubliceerd op de website van Menzis en is publiekelijk beschikbaar voor verzekerden en zorgaanbieders. Uiterlijk eind 2015 publiceert Menzis een algemeen controleplan per zorgsoort voor het contractjaar 2016.

4.3.2 Contractcontroles

In de contracten neemt Menzis voorwaarden op waaraan zorgaanbieders dienen te voldoen. Om zeker te stellen dat de juiste contractvorm is afgesloten, controleert Menzis op de naleving van deze voorwaarden op basis van risicoanalyses. Dit zijn zowel controles die Menzis met gebruikmaking van systemen en openbare bronnen uitvoert, als controles waarbij de zorgaanbieder wordt gevraagd om bewijslast in te dienen. Menzis wil deze voorwaarden zoveel mogelijk vooraf en zo nodig achteraf controleren.



Kijk voor het controleplan op www.menzis.nl/zorgaanbieders/controle

4.4 Kwaliteit

De (medisch) inhoudelijke kwaliteit, de toegankelijkheid en de klantervaring vormen voor Menzis de bouwstenen voor kwaliteit – zowel voor de zorginkoop als voor het informeren van onze verzekerden.

4.4.1 Medisch inhoudelijke kwaliteit en toegankelijkheid

Verzekerden van Menzis moeten kunnen rekenen op zorg van goede kwaliteit. Dit heeft tot gevolg dat zorg die niet aan de minimumnorm voldoet, door Menzis niet gecontracteerd wordt. Hierbij gaat Menzis uit van de norm van de beroepsgroep. Indien er geen minimumnorm is bepaald, kan Menzis zelf (practice- of evidence based) normen stellen. Daarnaast zal Menzis mogelijk aanvullende onderbouwde kwaliteitseisen stellen, indien duidelijk is dat dit daadwerkelijk bijdraagt aan de kwaliteit van de geleverde zorg. We zijn van mening dat de beroepsgroep cq zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en het definiëren van normen en kwaliteitseisen.

Het aantal gegevens over kwaliteit dat gebruikt kan worden voor de zorginkoop, neemt toe. Voor de MSZ maakt Menzis in het inkoopbeleid gebruik van de indicatoren die tripartiet ingediend zijn bij het Kwaliteitsinstituut (voor 14 aandoeeningen in 2016). Bij voorkeur past Menzis kwaliteitscriteria toe die iets zeggen over de uitkomsten van zorg. Daarnaast gebruikt Menzis, indien relevant, voor zorginkoop een aantal specifieke structuur- en procesindicatoren. Kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders – die ten minste voldoen aan de minimale norm – kunnen leiden tot een gedifferentieerd tarief, als prikkel voor kwaliteitsverbetering.



4.4.2 Klantervaringen

De kwaliteit van de zorg die de patiënt ervaart, is in 2016 integraal onderdeel van de zorginkoop kwaliteitsparagraaf. Uitgangspunt is dat klantervaringen door de zorgaanbieders zelf gemeten worden en deze data beschikbaar komen voor de zorginkoop 2017. Menzis zal de data ook gebruiken ten behoeve van keuze- informatie voor verzekerden.

Zorgverzekeraars maken een omslag van aandoening specifieke vragenlijsten naar compacte generiek toepasbare vragenlijsten. Dit omdat we ervan overtuigd zijn met een korte vragenlijst de klant niet onnodig te belasten, de administratieve druk van zorgaanbieders te verlichten en toch betekenisvolle informatie te verkrijgen. Op basis van de ingevulde vragenlijsten zal een benchmark rapportage worden opgesteld. Indien er voor sectoren geen generieke lijst ontwikkeld is kan in 2016 de bestaande vragenlijst (landelijk vastgesteld) worden gebruikt. Nadere informatie over vragenlijsten, metingen en de benchmark volgt bij de publicatie van het definitieve inkoopbeleid.

4.4.3 Kwaliteitsniveaus

Op basis van medisch inhoudelijke kwaliteit, de toegankelijkheid en de klantervaring start Menzis in 2016 met het indelen van zorg in kwaliteitsklassen per zorgsoort. Per zorgsoort vindt een nadere uitwerking plaats. De kwaliteitsgegevens over de zorgverlening gaat Menzis openbaar maken via de Zorgvinder. Hierdoor wordt het voor verzekerden van Menzis mogelijk om gemakkelijk de weg te vinden naar de gecontracteerde zorg die het beste aansluit bij hun wensen en behoeften. Zodra hier meer informatie over bekend is, wordt u hierover nader geïnformeerd.

4.4.4 Kwaliteit ten behoeve van spreiding en concentratie

Met een aantal zorgaanbieders in de eerste lijn en tweede lijn (GGZ en MSZ) stellen we gezamenlijk een integrale kwaliteitsagenda op die aansluit op de speerpunten van de zorgaanbieder. Met hen leggen we de lat steeds wat hoger. Dit vormt tevens de basis voor spreiding en concentratie van zorg in de regio.

5. Overig beleid

5.1 Beleid selectieve inkoop

In 2014 is veel discussie geweest over de vrije artskeuze. Bij de jaarovergang 2014/2015 blijkt de restitutiepolis van Menzis, met volledige keuzevrijheid, licht te zijn gegroeid. Daarnaast heeft onze BudgetBewust-polis het met tienduizenden nieuwe verzekerden zeer goed gedaan. Deze polis heeft een geringe mate van zorgsturing. Hieruit maken we op dat er verzekerden zijn die iets meer geld over hebben voor volledige keuzevrijheid, maar ook verzekerden die een inperking van de keuze geen probleem vinden als daar een lagere premie tegenover staat. Menzis biedt voor beide groepen verzekerden een passende oplossing.

Menzis zal de komende jaren in toenemende mate selectief gaan contracteren. Selectieve inkoop geldt met name voor MSZ, GGZ, wijkverpleging, hulpmiddelen en farmacie, maar ook voor andere zorgsoorten kan selectief contracteren gaan gelden. Menzis hanteert bij het bepalen van haar beleid 'transparantie' en 'eenvoud' als bakens. Deze begrippen zullen de komende jaren een belangrijke rol gaan spelen bij het vormgeven van selectieve contractering.

5.1.1 Verzekeringen en selectieve inkoop

Menzis koopt zorg in voor de Basisverzekeringen die door Zorgverzekeraar Menzis N.V. worden uitgevoerd (ZorgVerzorgd, ZorgZo, BudgetBewust en HEMA) en de Basisverzekeringen van Anderzorg N.V. en Azivo Zorgverzekeraar N.V. Daarnaast koopt Menzis zorg in voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen van Menzis, Anderzorg en Azivo.

Zoals hierboven al is aangegeven zal voor bepaalde verzekeringen (Basisverzekeringen en eventueel aanvullende verzekeringen) enkele zorgsoorten selectief ingekocht worden. Dat betekent dat voor die verzekeringen minder zorgaanbieders worden gecontracteerd dan voor de andere verzekeringen. Het is dus mogelijk dat zorgaanbieders op wie de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn en die wel voldoen aan de geschiktheidseisen en eisen die aan de uitvoering van de overeenkomst worden gesteld, toch niet in aanmerking komen voor een overeenkomst die geldt voor alle verzekerden van Menzis, Anderzorg en Azivo. Zodra bekend is om welke verzekeringen en welke zorgsoorten het gaat, zal dit gepubliceerd worden op de website van Menzis.

5.2 Beleid restitutiepolissen

In 2016 handhaaft Menzis haar beleid als er geen contract is tussen Menzis en de zorgaanbieder. Conform de verzekeringsvoorwaarden van een naturapolis geldt dat niet-gecontracteerde zorg wordt vergoed tot maximaal 75% van het gemiddeld door Menzis gecontracteerde tarief. Bij een restitutiepolis geldt dat niet-gecontracteerde zorg 100% vergoed wordt tot een maximum van het marktconforme tarief. De zorgaanbieder is verplicht de patiënt hierover te informeren.

Ook in 2016 verwerkt Menzis geen nota's waarbij onze verzekerden hun recht op vergoeding overdragen aan de zorgaanbieder. Dit betekent dat de kosten van een behandeling (gestart in 2015) bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet meer rechtstreeks bij ons gedeclareerd kunnen worden. De verzekerde moet de declaratie zelf indienen bij Menzis.

5.3 **Beleid meerjarencontracten**

Menzis heeft de intentie om het aantal meerjarige contracten uit te breiden. Zeker daar waar intensief samengewerkt wordt aan de realisatie van de doelstellingen op het gebied van substitutie, doelmatigheid, integriteit en kwaliteit. Deze meerjarencontracten zullen voornamelijk aan de orde kunnen zijn bij grote instellingen in onze regio's.

Menzis heeft reeds meerjarencontracten (2015-2016 of 2015-2017) voor:

- Dieetadvisering
- Ergotherapie
- Farmacie
- Fysiotherapie/oefentherapie
- Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg
- Hulpmiddelenzorg (deels)
- Logopedie
- Verloskunde

De beleidswijzigingen voor deze zorgsoorten zijn dan ook gering.

5.4 **Beleid inzake godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond**

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

5.5 **Beleid inzake fusies**

De afgelopen jaren zijn er veel fusies geweest in het Nederlandse zorglandschap. Menzis heeft niet één allesomvattende mening over fusies. In zijn algemeen geldt dat fusies het aantal zorgaanbieders van zorg beperken. Fusies moeten dan ook aantoonbare of zeer aantrekkelijke voordelen hebben. Sommige fusies zijn wenselijk of zelfs noodzakelijk om de continuïteit van zorg in een bepaald gebied te waarborgen, andere fusies zijn vooral ingegeven door bedrijfseconomische redenen.

Voor Menzis zijn de volgende toetsvragen van belang bij voorgenomen fusies:

- Wat wordt de marktpositie van de gefuseerde zorgaanbieder; blijven er nog keuzemogelijkheden over voor de patiënt (verzekerde van Menzis)?
- Kan Menzis haar inkooprol nog voldoende waarmaken t.o.v. de gefuseerde partij; zijn er nog alternatieven of is er sprake van een monopolie (op onderdelen)?
- Hoe draagt de fusie bij aan continuïteit van zorg in de regio; is de fusie noodzakelijk om continuïteit van zorg te waarborgen?
- Hoe draagt de fusie bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg?
- Hoe draagt de fusie bij aan meer doelmatige zorg?
- Wordt er bij de fusieplannen ook rekening gehouden met mogelijke substitutie van zorg?
- Noodzaak van de fusie: kunnen de beoogde voordelen van de fusie voor het zorgaanbod alleen behaald worden door de fusie of zijn er vanuit de optiek van Menzis ook minder vergaande samenwerkingsvormen mogelijk om verbetering of behoud van zorg te realiseren?

We beoordelen de fusie vanuit het belang van Menzis en haar verzekerden op de korte en lange termijn. Het voortbestaan van een zorgaanbieder is op zichzelf geen reden om voor een fusie te zijn. De concentratie moet zich altijd vertalen in betere zorg of noodzakelijk zijn voor behoud van zorg. Menzis staat positief kritisch tegenover een fusie, waarbij een organisatie ontstaat die kwalitatief net zo goed of beter is, die de doelmatigheid verder kan verhogen, waar substitutie van zorg nagestreefd wordt en waar in de omgeving nog voldoende keuzemogelijkheden zijn voor patiënten/verzekerden.

Daarnaast is Menzis positief over een fusie (of andere vorm van samenwerking) die noodzakelijk is om de basiszorg in een regio bereikbaar en beschikbaar te houden. Menzis staat negatief tegenover een fusie die leidt tot een geografisch monopolie, waarbij er geen alternatieven meer zijn voor patiënten/verzekerden en waarbij Menzis haar inkooprol niet meer goed kan invullen. In zijn algemeenheid geldt dat fusies ook niet op akkoord kunnen rekenen als dat leidt tot ondoelmatige organisaties.



Zorgverzekeraars trachten 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 de wens tot transparantie (zie brief Ministerie van VWS "Kwaliteit loont" dd 6 februari 2015). 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 als haar mogelijk blijkt bekend maken. Menzis behoudt zich tevens het recht voor om ook na publicatie van het definitieve inkoopbeleid per zorgsoort af te kunnen wijken van het beschreven beleid.

Zorginkoopbeleid Menzis 2016

Datum 1 april 2015
Auteur Menzis

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



© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

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