



# Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2022

# Visie Waardegerichte zorg

Goede en betaalbare zorg voor iedereen. Dat is ons uitgangspunt. We maken ons sterk voor de juiste zorg op de juiste plek. Nu en in de toekomst. Daarbij staat de gezondheidsvraag en welbevinden van onze verzekerden en inwoners van de Menzisregio's voorop. We focussen op die zorg die waarde voor hen toevoegt. Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet. We noemen dat 'waardegerichte zorg'.

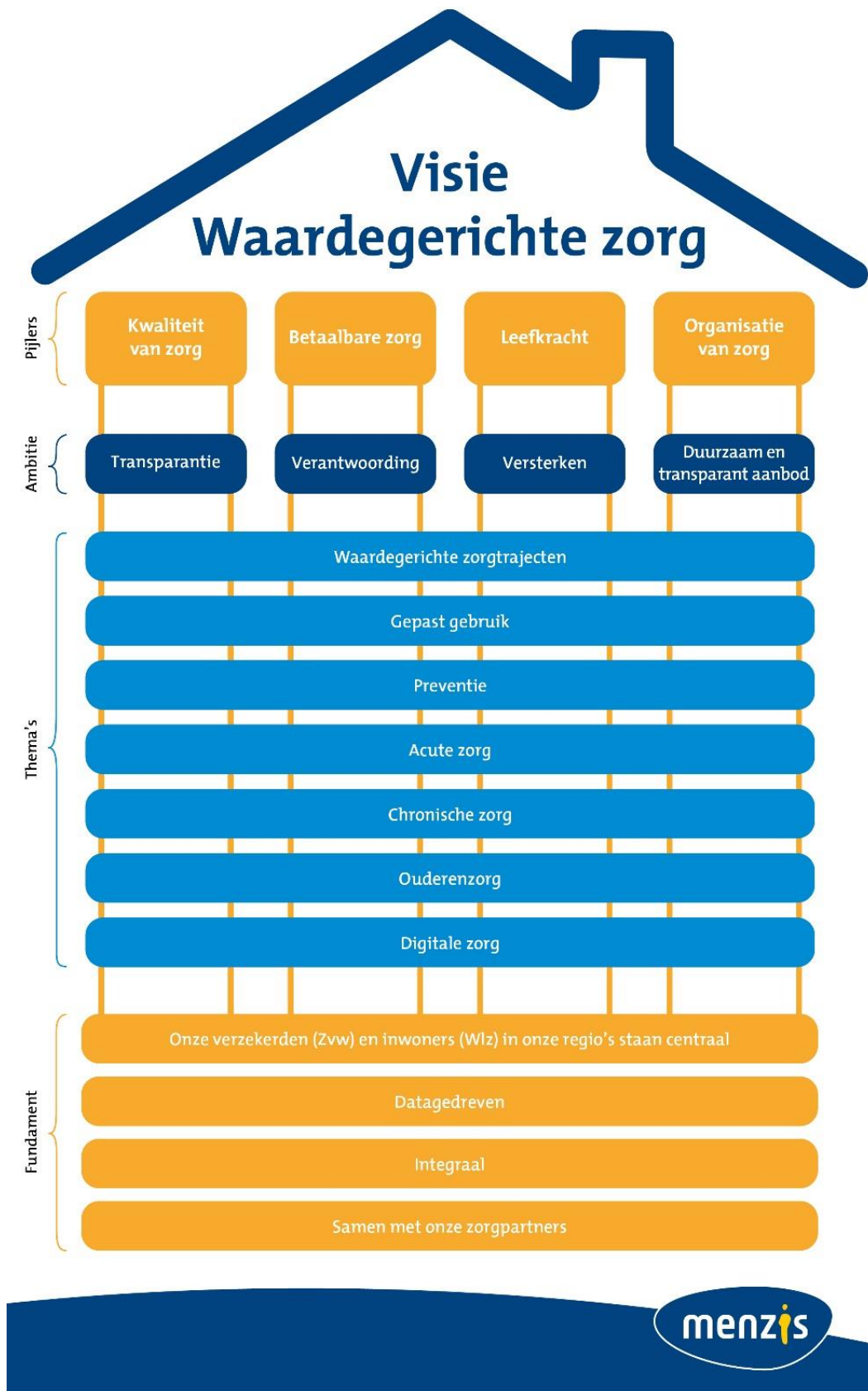
Onze visie Waardegerichte zorg dient als uitgangspunt bij alle zorg die we inkopen. Zowel voor al onze verzekerden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) als alle inwoners in onze zorgkantoorregio's in Groningen, Twente en Arnhem die afhankelijk zijn van de Wet langdurige zorg (Wlz). De focus ligt hierbij vooral op de zorg geleverd aan onze verzekerden (Zvw). Daar waar mogelijk worden deze uitgangspunten ook meegenomen in de langdurige zorg (Wlz) die geleverd wordt aan inwoners in onze zorgkantoorregio's.

Om onze zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is verandering nodig; de zorgvraag stijgt, de personele capaciteit daalt en zorgkosten stijgen. De afgelopen jaren hebben we, samen met onze zorgpartners in de Menzisregio's (Noord, Achterhoek, Twente, Midden en West) op basis van de opgestelde regiobeelden een transitie ingezet om toe te werken naar toekomstbestendige zorg. Hierbij worden mogelijkheden op het gebied van digitalisering steeds meer toegepast.

We werken vanuit onze visie samen met partners om optimaal invulling te geven aan onze maatschappelijke rol. Dit begint met het concreet formuleren van de onderdelen die voor ons nodig zijn om tot waardegerichte zorg te komen:

- Kwaliteit van zorg
- Betaalbare zorg
- Leefkracht
- Organisatie van zorg

Deze onderdelen visualiseren we als steunpilaren voor ons dak voor waardegerichte zorg. Een stevig fundament vormt de basis. Hieronder ziet u alle bouwblokken van ons 'huis'. Waardegerichte zorginkoop zien we als de sleutel voor toekomstbestendige zorg.



## Kwaliteit van zorg

We willen 'kwaliteit van zorg' meetbaar maken door middel van medische uitkomsten en ervaringen van patiënten. Hierbij sluiten wij aan bij bestaande registraties van indicatoren. Door uitkomsten transparant te maken kunnen we onze verzekerden helpen in hun keuze en stimuleren we dat deze uitkomsten worden meegenomen in de spreekkamer om 'samen beslissen' te ondersteunen. Op deze manier kunnen onze verzekerden een weloverwogen keuze maken die aansluit bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Binnen de Wlz worden de uitkomsten gebruikt voor het aanvullen van het kwaliteitskader van deze zorg.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de zorg een wetenschappelijk onderbouwing kent. Wij faciliteren dat het verbeterpotentieel inzichtelijk wordt op basis van spiegelinformatie en verwachten van zorgaanbieders dat zij de zorg continu verbeteren op basis van de uitkomsten en nieuwe inzichten. Tot slot hechten we waarde aan kwaliteitsverbetering in kennis en expertise door samenwerking tussen zorgaanbieders.

## Betaalbare zorg

Betaalbaarheid gaat over de verantwoording van de kosten van de zorg. We toetsen of de geleverde zorg doelmatig en gepast is. We stimuleren innovatie, waaronder andere financieringsmodellen die potentie hebben duurzaam te zijn en transformatie te ondersteunen. Voorwaarde is dat beoogde doelstellingen bijdragen aan onze visie Waardegerichte zorg. Wij willen de juiste prijs betalen voor de zorg die onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's nodig hebben, zodat we een betaalbare premie kunnen bieden. Dit zien wij als noodzaak om ons stelsel van solidariteit te behouden. We rekenen erop dat aanbieders zich inzetten om de zorg betaalbaar te houden en spreken elkaar hierop aan.

## Leefkracht

Leefkracht gaat over de positieve kracht van gezond leven. Over bewust bezig zijn met je gezondheid, mentale fitheid en meedoen in de maatschappij. Door mensen te helpen bij het maken van gezondere keuzes voor jong en oud, ziek en gezond, stimuleren we dat iedereen zo leefkrachtig mogelijk in het leven kan staan. Voor de inwoners (Wlz) in onze regio's vertalen we leefkracht als welbevinden en kwaliteit van leven.

We gaan voorop in de beweging naar een leefkrachtiger Nederland en kiezen niet langer voor een focus op ziekte en zorg maar voor een focus op gezondheid en gedrag. Gezondheid is het uitgangspunt en we stimuleren en ondersteunen verzekerden hun eigen regie hierop te pakken. We zijn ervan overtuigd dat preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl essentieel zijn om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Als we samen gezonder leven, voorkomen we onnodige kosten en druk op de zorg. Wij rekenen erop dat zorgaanbieders zich binnen de mogelijkheden optimaal inzetten om de leefkracht van hun patiënten helpen te versterken en spreken elkaar hierop aan.

## Organisatie van zorg

Het organiseren van zorg staat voor het beschikbaar en toegankelijk houden van de zorg voor onze verzekerden, passend bij de uitdagingen, zoals personele krapte en toename van specifieke zorgvraag in de toekomst. Dit betekent de juiste zorg organiseren, in of dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Wij verwachten dat digitalisering ingezet wordt om dit proces te ondersteunen.

Bij de organisatie van zorg kijken we over wetten en zorgsoorten heen en vinden we het belangrijk dat onze zorgpartners dit ook doen. Waar het mogelijk is zoeken we de verbinding met bijvoorbeeld de Wlz voor alle inwoners van de regio's en stellen we met alle betrokken partijen regioplannen op. Op basis hiervan werken we samen aan onze gezamenlijke uitdagingen.

Bij het organiseren van zorg hoort ook verduurzaming van het zorgaanbod. De zorgsector in Nederland is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot in Nederland. De sector heeft ook impact op andere milieuaspecten, zoals vervuiling van oppervlaktewater met medicijnresten en niet herbruikbaar afval. Vanuit de zorg is de Green Deal Zorg opgesteld om verduurzaming in de zorg te versnellen. Menzis onderschrijft de doelstellingen van de Green Deal Zorg en we vinden het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om hierop te sturen. Dit doen we door enerzijds de eigen bedrijfsvoering verder te verduurzamen en anderzijds door de afspraken met zorgaanbieders mede te richten op verduurzaming.



## Thema's

De vier pijlers worden ondersteund door zeven thema's waar we in onze Menzisregio's aan bouwen:

1. Waardegerichte zorgtrajecten
2. Gepast gebruik
3. Preventie - [lees onze visie op preventie](#)
4. Acute zorg
5. Chronische zorg
6. Ouderenzorg - [lees onze visie op ouderenzorg](#)
7. Digitale zorg - [lees onze visie op digitalisering in de zorg](#)

## Het fundament

Om zo krachtig mogelijk in te zetten op waardegerichte zorg, hebben we een stevig fundament als Menzis. Onze verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) in onze regio's staan centraal, we werken datagedreven, integraal en vanuit een open en constructief gesprek. We monitoren gemaakte afspraken en verwachten dat onze zorgaanbieders zich hieraan houden en elkaar hierop aanspreken.

Menzis wil dat haar verzekerden (Zvw) en inwoners (Wlz) zorg kunnen ontvangen welke te verantwoorden is op kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid, organisatie van zorg en bijdraagt aan onze gezondheid en welbevinden. In ons zorginkoopbeleid hebben we deze steunpilaren geconcretiseerd. Het waarmaken kunnen wij niet alleen. Dit doen we samen. Daarbij is constructieve samenwerking met onze zorgpartners essentieel.

# Inleiding

Graag presenteren we u het Zorginkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg (MDZ) en Huisartsendienstenstructuren (HDS) 2022.

Dit Zorginkoopbeleid voor 2022 betreft de zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet en vormt de basis voor het contract. Het zorginkoopbeleid van Menzis is er al een paar jaar op gericht om samen met u als zorgaanbieder, de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. De speerpunten voor ons beleid 2022 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin het toevoegen van waarde aan de zorg het uitgangspunt is.

Omdat wij inhoudelijk het landelijke beleid volgen rondom de HDS, besteden wij beperkt aandacht aan dit onderwerp.

## Terugblik 2020

Terugblikkend op 2020 is dit voor iedereen binnen en buiten de zorg een bijzonder jaar geweest. Sommige onderdelen van de zorg kwamen onder druk te staan, werden soms helemaal niet meer geleverd maar ook deden nieuwe vormen van zorg hun intrede. Mooi om te zien was hoe in de regio in samenwerking tussen de verschillende organisaties zo veel mogelijk gewerkt werd aan het toegankelijk houden van de zorg. Juist door de pandemie en de noodzaak van op veilige afstand zorg leveren hebben nieuwe digitale vormen van zorg versneld hun intrede gedaan.

Voor de huisartsen zijn al heel snel afspraken op landelijk niveau gemaakt over het wegvallen van inkomsten versus de extra kosten die gemaakt worden voor het leveren van huisartsenzorg.

We zien dat meer huisartsen zijn gaan deelnemen aan de module Kwetsbare ouderen. Dit sluit aan bij het speerpunt zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen. Ook constateren we dat zorggroepen de ontwikkeling van geprotocolleerde zorg voor DMII, astma/COPD en CVRM naar meer persoonsgericht hebben opgepakt. De patiënt neemt daarbij zo veel als mogelijk zelf de regie over het eigen zorgproces en over een gewenste leefstijlverandering. Hij of zij krijgt bij de behandeling en begeleiding meer keuzemogelijkheden aangereikt.

De regioprestatie is ingevoerd en in goed overleg en samenwerking met gemandateerde vertegenwoordigers, zijn per regio specifieke indicatoren vastgesteld. Dit past bij de regiofocus van Menzis.

Met de belangrijkste partners in de regio, waaronder de huisartsen, zijn ook al eerste stappen gezet om te komen tot een regiovisie en regioplan. Inmiddels is in alle kernwerkregio's van Menzis het regiobeeld vastgesteld. Deze regiobeelden geven inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in een regio. Daar waar in afgelopen jaren S3 projecten gefragmenteerd tot stand kwamen zie je ook hier een meer regionale aanpak ontstaan waarbij goede voorbeelden vanuit kleinschalige aanvang beter opgeschaald kunnen worden.

## Visie op huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS

Voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg geldt dat vanuit een regionale aanpak Menzis graag samen met u werkt aan zorg die waarde toevoegt. Verzekerden moeten bij noodzaak toegang krijgen tot goede zorg, betaalbare zorg en met de juiste organisatie van zorg. Menzis stimuleert deze transformatie in haar regio's waarbij de regiobeelden en regiovisies inzicht geven in de toekomstige knelpunten en mogelijke oplossingen. Een integrale benadering van de zorg is hierbij van belang. We vinden het belangrijk dat we samen met u als zorgaanbieder, maar ook met onze verzekerden, patiëntenorganisaties en andere partners kijken naar het hele spectrum van zorg en gezondheid.

We hebben samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden<sup>1</sup> geconstateerd dat er een aantal relevante uitdagingen is voor de huisartsenzorg de komende jaren. Om deze uitdagingen aan te pakken hebben we gezamenlijk een toekomstbeeld huisartsenzorg 2025 en de stappen om dit te bereiken vastgesteld. Zo verwachten onze verzekerden en uw patiënten een goede fysieke en digitale bereikbaarheid. Door regionale arbeidsmarktproblematiek zien wij vanuit alle regiobeelden dat de fysieke bereikbaarheid onder druk komt te staan. Anders (digitaal) werken in de praktijk, meer delegatie en taakherschikking kan helpen om de huisartsenzorg beschikbaar te houden. Ook aandacht voor samenwerking en afstemming met het sociaal domein voor kwetsbare patiënten en verschuiving van ziekte naar gezondheid zijn hierbij belangrijke ontwikkelperspectieven om de zorg in de toekomst toegankelijk te houden voor alle burgers.

Wanneer er sprake is van een kwetsbare situatie verwachten we van huisartsen een proactieve zorgplanning (ook wel advance care planning) om gezamenlijk met patiënt/mantelzorgers doelen, wensen en behoeften voor ondersteuning en zorg te bepalen. Om hiermee de kwaliteit van zorg te waarborgen en onnodige en onwenselijke opnames te voorkomen.

---

<sup>1</sup> Een samenwerkingsverband is een organisatie met rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.



Een gezonde leefstijl heeft een enorme potentie om mentale en fysieke gezondheid te versterken. Snel en makkelijk steun krijgen om een gezonde leefstijl te ontwikkelen en vol te houden is hiervoor een belangrijk voorwaarde. Huisartsenzorg kan hier aan bijdragen bijvoorbeeld door het stimuleren van zelfmanagement bij die patiënten die hiertoe voldoende vaardigheden hebben.

Het voorkomen, verplaatsen of vervangen van (duurdere) zorg, zorgt ervoor dat patiënten goede en doelmatige zorg krijgen en houdt de zorg betaalbaar. Voldoende tijd voor een patiënt om het goede gesprek hierover te voeren en samen te kunnen beslissen is hierbij randvoorwaardelijk. Het efficiënt inrichten van de praktijkvoering kan helpen om die tijd te vinden.

Ook goede informatie-uitwisseling tussen huisartsen en patiënten en betrokken zorgverleners verbetert de samenwerking en voorkomt dat dingen dubbel gedaan worden.

De ontwikkelingen omtrent samenwerking, digitalisering en arbeidsmarkt vragen om een gezamenlijk regionale aanpak. Lokale en regionale samenwerkingsverbanden en Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) kunnen huisartsen hierbij ondersteunen, waardoor de druk op huisartsen wordt verminderd.

## Speerpunten voor 2022

### **Juiste zorg op de juiste plek**

De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) zien wij als belangrijkste speerpunt om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit de kunnen houden. Dit geldt niet specifiek voor de huisartsenzorg maar voor alle vormen van zorg. Vraagstukken binnen de huisartsenzorg, de multidisciplinaire zorg en de huisartsendienstenstructuur worden in het licht van dit bredere uitgangspunt benaderd. Bij JZOJP is samenwerking tussen huisartsen, de overige (para)medische domeinen, Wlz-zorg en het sociale domein cruciaal. Zo zien we dat de zorgvraag steeds complexer wordt en er steeds meer zorg vanuit de ziekenhuizen naar de eerstelijns wordt verplaatst. Bij invulling van gepast gebruik waarbij bewezen niet effectieve zorg niet meer wordt geleverd, wordt de ingezette beweging met de ziekenhuizen voortgezet in 2022. Niet alleen ziekenhuizen hebben hier een belangrijke rol maar ook huisartsen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan gepast gebruik van zorg. Menzis stimuleert de regionale samenwerking tussen deze zorgprofessionals.

Een goed georganiseerde eerstelijnszorg is hierbij een randvoorwaarde. Op verschillende plekken zien we dat de regionale samenwerkingsverbanden daarbij een doorontwikkeling en professionaliseringsslag maken vanuit het leveren van ketenzorg naar een verbreding om meer

toekomstgerichte huisartsenzorg mogelijk te maken. Dit zorgt er ook voor dat huisartsen zich voor een belangrijk deel van hun tijd kunnen richten op het leveren van goede patiëntenzorg en de zorggroep ondersteuning biedt bij regionale en wijkgerichte zorg. Vraagstukken op het gebied van arbeidsmarktproblematiek, digitalisering maar ook meer integrale samenwerking worden door samenwerkingsverbanden opgepakt om uiteindelijk op praktijk- en wijkniveau geïmplementeerd te kunnen worden.

### **Meer tijd voor en met de patiënt**

Menzis onderschrijft het belang dat huisartsen meer tijd voor en met de patiënt krijgen. Al jaren investeert Menzis in meer tijd voor de patiënt door extra ondersteuning in de huisartsenpraktijk mogelijk te maken via de module praktijkmanagement, de module POH en de module kwetsbare ouderen. Verdere invulling van meer tijd voor de patiënt kan vormgegeven worden binnen de regionale context met zorgvernieuwingsprojecten (S3). Bij het maken van de regionale afspraken wordt als uitgangspunt gehanteerd dat efficiënter inrichten van de praktijkvoering kan helpen om die tijd te vinden. Inzet van slimme ICT-oplossingen en samenwerking met andere disciplines kunnen mogelijkheden bieden. Meer tijd voor de patiënt vraagt soms ook meer inzet van huisartsen en ondersteunende zorgverleners. De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat ook hier naar creatieve oplossingen gezocht moet worden en breder moet worden gekeken dan alleen naar de huisartsenpraktijk.

### **Digitale zorg**

De zorg is continu in ontwikkeling en we staan voor grote uitdagingen om de zorg toekomstbestendig te maken. De inzet van doelmatige digitale zorg kan hieraan bijdragen. Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn op een of andere manier al bezig met digitale zorg. De recente uitbraak van het coronavirus maakt dat het gebruik van digitale zorg een vlucht neemt. Toch verloopt de opschaling in het gebruik van digitale zorg verschillend per regio en praktijk.

Digitale zorg is een verzamelnaam en omvat alle digitale mogelijkheden die ingezet kunnen worden om passende en doelmatige zorg te leveren en te ontvangen.

De verzekerde kan door digitalisering over meer informatie beschikken. Hierdoor neemt de eigen regie toe en kunnen, samen met de zorgprofessional, geïnformeerde en onderbouwde keuzes in het behandelproces worden gemaakt. Ook de voorkeur om meer tijds- en plaats onafhankelijk zorg te kunnen ontvangen behoort door het digitaliseren van de zorg tot de mogelijkheden. De kwaliteit van de behandeling is daarmee niet langer afhankelijk van de fysieke aanwezigheid bij de zorgprofessional.

Het voorkomen, verplaatsen of vervangen van (duurdere) zorg kan worden verbeterd door de zorg via digitalisering anders en slimmer te organiseren. In preventieve zin kan digitalisering bijdragen aan het voorkomen van zorgvragen.

Menzis juicht het gebruik van digitale zorg toe maar we vinden wel dat we kritisch moeten blijven kijken naar de toegevoegde waarde van digitale zorg. Daarom hebben we samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden als uitwerking van het toekomstbeeld huisartsenzorg 2025, een richtinggevend beeld geschetst van de digitale huisartsenzorg. Regionale invulling op basis van de regiobeelden is hierbij het uitgangspunt. Zo verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband uiterlijk per 1 juli 2022 over een professionele ICT-inrichting beschikt met een Chief Information Officer (CIO)/Chief Medical Information Officer (CMIO) en ICT-ondersteuning voor huisartsenpraktijken. Ook verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband uiterlijk per 1 juli 2022 over een gedragen regionale visie en strategie t.a.v. digitalisering van de huisartsenpraktijk beschikt. En dat zij na 1 juli 2022 overgaan tot selectie en implementatie van minimaal 3 regionale voorkeurs oplossingsrichting(en).

Menzis financiert de ontwikkeling van de ICT-inrichting en regionale visie vanuit O&I. Initiatieven voortkomend uit regionale voorkeurs oplossingsrichting(en) worden vanuit S3 en/of regio-prestatie bekostigd. Verdere uitwerking van een richtinggevend beeld digitale huisartsenzorg in een huisartsenpraktijk wordt voor 1 september 2021 gepubliceerd als bijlage bij het inkoopbeleid.

We kijken met belangstelling naar project XIS van de gezamenlijke partijen (LHV, Ineen, NHG en ZN). Het doel van het project is te komen tot een set van functionele kwaliteitseisen voor de ICT-systemen binnen de huisartsenzorg. Deze functionele kwaliteitseisen worden vertaald in een herkenbaar keurmerk. Indien dit XIS-keurmerk gedurende 2022 beschikbaar komt, dan is de toepassing van het keurmerk onderwerp van gesprek tussen Menzis en het regionale samenwerkingsverband.

### **Waardegericht inkopen**

Menzis ziet waardegerichte zorg inkopen ook voor 2022 als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere gezondheidszorg voor onze verzekerden. Waardegerichte zorg richt zich op kwaliteit van zorg, betaalbare zorg, versterken van leefkracht en organiseren van zorg.

Menzis kiest ervoor de waardegerichte inkoop binnen de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg te richten op de thema's zorg voor mensen met DMII, COPD (astma), CVRM en op integrale zorg aan kwetsbare ouderen.

## **Zorg voor mensen met DMII, COPD (astma) en CVRM**

Menzis continueert het beleid dat vanaf 2020 is ingezet op persoonsgerichte zorg op basis van een individueel zorgplan met een zorgaanbod dat waarde voor de patiënt toevoegt en rekening houdt met ondersteuning van de patiënt om regie te kunnen voeren over het zorgproces en leefstijl te veranderen.

In aansluiting hierop is het noodzakelijk dat de chronische zorgprogramma's diabetes, COPD (en astma) en CVRM doorontwikkelen. Het zorgaanbod moet meer aansluiten bij wat de patiënt in zijn dagelijks leven wil bereiken, zodat een verschuiving plaatsvindt van standaard chronische zorg naar andere vormen van zorg, waarbij de patiënt zo veel als mogelijk de regie heeft over het zorgproces en de leefstijlverandering. Dit moet leiden tot meer gebruik van zelfmanagement en ehealth en waar mogelijk tot minder zorggebruik. De zorgaanbieder zal hierdoor tijdswinst kunnen realiseren en zich hierdoor vooral meer kunnen inzetten voor patiënten die niet in staat zijn om regie te voeren en/of digitaal te participeren in het zorgproces. Het huidige zorgaanbod bestaat vooral uit face-to-face-contacten terwijl mogelijkheden van ondersteuning voor zelfregie door groepsinterventies, eHealth en ICT-applicaties beter benut kunnen worden.

De [Gecombineerde leefstijlinterventie](#) is vanaf 1 januari 2019 opgenomen in de basisverzekering. Deze leefstijlinterventies kunnen aanvullend op het leefstijladvies in de ketenzorg worden ingezet. De verschillende vormen van ondersteuning bij leefstijlverandering dienen goed op elkaar aan te sluiten. Hierdoor lukt het meer patiënten om hun leefstijl blijvend te veranderen met als gevolg meer gezondheidswinst, en op de langere termijn minder beroep op zorg.

We verwachten dat zorgaanbieders hun bestaande zorgprogramma(s) zodanig aanpassen en doorontwikkelen dat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en de leefstijlverandering. We verwachten dat de reeds gecontracteerde MDZ-zorgaanbieders in 2020 en 2021 een traject met Menzis hebben doorlopen waarbij een visie en implementatieplan zijn opgeleverd. Uiterlijk 1 januari 2022 wordt gestart met de implementatie van het aangepaste zorgprogramma.

## **Kwetsbare ouderen die thuis wonen**

De zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen staat bij Menzis hoog op de agenda. Menzis heeft hierop een domein overstijgende [visie](#) ontwikkeld. Ook hebben we samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden integrale zorg voor kwetsbare ouderen uitgewerkt als onderdeel van het toekomstbeeld huisartsenzorg 2025. Hierin staan doelen, doelstellingen en randvoorwaarden om adequaat integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de

huisartsenzorg, in zowel de dagzorg als ANW, vorm te geven samen met netwerkpartners. Zo zal Menzis samenhangend beleid ontwikkelen tussen verschillende zorgsoorten omtrent:

- samenwerking en gegevensuitwisseling tussen huisarts, wijkverpleging en specialist ouderengeneeskunde;
- coördinatiepunten;
- beschikbaarheid observatiebedden;
- zorg voor kwetsbare ouderen met psychische klachten, verslavingsproblematiek en/of verstandelijke beperking;
- beschikbaarheid Wlz verpleegzorg;
- beschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg voor Wlz-cliënten.

Ook neemt Menzis gemeenten mee als stakeholder voor de ontwikkeling van de vraag naar zorg en de beschikbare Wlz capaciteit, coördinatie respijtbedden, vergunningen kleinschalige woonvormen en gegevensuitwisseling.

Tevens nemen we het initiatief om gezamenlijke met de LHV een communicatieplan uit te werken zodat ontwikkelingen, innovaties en best practices uit meerdere sectoren beschikbaar komen voor huisartsen.

Bij de uitwerking van integrale zorg is regionale invulling op basis van de regiobeelden het uitgangspunt. Zo verwachten we van regionale samenwerkingsverbanden dat deze zich committeren aan de samenwerkingsafspraken in de regio over integrale zorg voor kwetsbare ouderen, op basis van het regioplan en de daaruit voortvloeiende afspraken. Ook verwachten we van ieder regionaal samenwerkingsverband dat deze uiterlijk voor 1 juli 2022 een plan van aanpak presenteert met concrete stappen om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio verder vorm te geven.

Tevens verwacht Menzis van iedere huisartsenpraktijk die deelneemt aan de module Kwetsbare Ouderen dat per 1 juli 2022 samenwerking rondom de kwetsbare ouderen is opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met het sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders. Wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, verzoeken we de huisarts dit te melden bij het regionale samenwerkingsverband, deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.

De overgangsregeling voor het voldoen aan de opleidingseisen voor de POH-ouderen wordt verlengd.

Menzis financiert regionale samenwerkingsverbanden voor ondersteuning, samenwerkingsafspraken en deskundigheidsbevordering vanuit O&I. De inzet van de huisartsenpraktijk voor lokale

samenwerking en meer tijd voor patiënt wordt gefinancierd vanuit S3 (module Kwetsbare Ouderen) en eventueel via de regio-prestatie (keuze aan regio).

## Basis huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022

### Wat wijzigt?

De voorwaarden voor het verkrijgen van een overeenkomst in 2022 wijzigen vanwege de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Daarnaast heeft Menzis de uitsluitingsgronden niet meer apart opgenomen. Hiervoor zijn soortgelijke minimumeisen opgenomen (zie bijlage A voor de minimumeisen).

#### **POH GGZ**

Met de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk is betere zorg voor patiënten dichtbij huis beschikbaar, zijn er meer mogelijkheden voor zelfmanagement en zou dit moeten leiden tot minder verwijzingen naar de Generalistische Basis-GGZ en Specialistische-GGZ.

#### **Wijziging per 2022**

Menzis vindt het belangrijk om qua voorwaarden zoveel mogelijk aan te sluiten bij kwaliteitseisen die ontwikkeld worden in het veld. Indien landelijke partijen tot overeenstemming komen over een kwaliteitsregister, herijkt Menzis vanaf 2023 de voorwaarden om daarbij aan te sluiten.

De POH-GGZ wordt gefinancierd via de POH-GGZ module (beschikbaarheid POH-GGZ, e-health en consultatie) en consulten en visites. De maximaal aan te vragen formatie POH-GGZ wordt verhoogd tot de NZa norm van 12 uur (1/3 FTE van 36 uur) per 2350 ingeschreven patiënten in plaats van de huidige norm van 9 uur per 2350 ingeschreven patiënten. Daarnaast kunt u ook e-health en/of consultatie aanvragen, tegen het daarvoor geldend tarief. Als maximumtarief voor de module (formatie, e-health en consultatie) geldt het NZa tarief. Het blijft ook mogelijk dat de module POH-GGZ voor de huisartsenpraktijk gecontracteerd wordt via het samenwerkingsverband.

Extra formatie POH-GGZ kan voortkomen uit een zorgvernieuwingsproject, dat Menzis afsprekt met het samenwerkingsverband waar u bij aangesloten bent.



## **Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen**

De huidige module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen gericht op het formularium gericht voorschrijven wordt beëindigd, het budget hiervoor wordt onderdeel van de Regioprestatie.

### **Wat is het formulariumgericht voorschrijven?**

Het Nivel heeft in opdracht van de LHV en zorgverzekeraars CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis het formulariumgericht voorschrijven op basis van het elektronisch voorschrijfsysteem ontwikkeld. De voorschrijfgegevens uit het huisartsinformatiesysteem dienen hierbij als uitgangspunt. Het voorschrijven van geneesmiddelen volgens een bepaald formularium leidt in potentie tot betere en doelmatigere farmacotherapie. Het bevorderen van doelmatig voorschrijven heeft als doel de kwaliteit van het voorschrijven te verhogen en de kosten te verlagen.

### **Evaluatie huidige indicator**

Uit evaluatie van de huidige indicator blijkt dat de score gemiddeld hoog is en de bandbreedte tussen praktijken gering is. Ook blijkt dat de gemiddelde score in 2019 ten opzichte van 2018 nagenoeg onveranderd is.

Conclusie is dat huidige indicator niet onderscheidend genoeg is en onvoldoende relevant voor een huisarts om voorschrijfgedrag te verbeteren.

In 2019 is het meten op de indicator Voorschrijven conform formularium voortgezet. In 2020 is de combinatie-toets geïntroduceerd, die het mogelijk maakt om het gebruik van twee formularia naast elkaar te meten. Vanaf 2021 wordt gemeten op twee nieuwe indicatoren:

- Combinatie voorschrift en diagnose
- Keuze device bij longmedicatie

In de eerste helft van 2021 moet blijken of de indicatoren die zijn ontwikkeld, onderscheidend genoeg zijn op eisen zoals incidentie, relevantie, beïnvloedbaar en praktijkvariatie. Als de indicatoren voldoende onderscheidend zijn, wordt de ontwikkeling van formulariumgericht voorschrijven voortgezet met mogelijk, in de toekomst, nog meer indicatoren.

### **Wijziging per 2022**

De huidige module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen wordt onderdeel van de Regioprestatie omdat er regionale verschillen zijn in voorschrijven. Dit betekent dat het budget beschikbaar voor deze module wordt toegevoegd aan het beschikbare bedrag voor de Regioprestatie. In overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers wordt bepaald:

1. of regionale afspraken over doelmatig voorschrijven worden opgenomen in de Regioprestatie;
2. welke landelijke indicatoren formularium gericht voorschrijven dan worden opgenomen in de Regioprestatie;
3. de hoogte van de vergoeding binnen beschikbare bedrag Regioprestatie.

### **Organisatie en infrastructuur**

Versterking van de organisatie en infrastructuur (O&I wijk en regio) wordt ingezet om de speerpunten uit de regiobeelden/agenda uit te werken en te implementeren. Zo kan O&I worden afgesproken voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen, versnelling digitalisering, implementatie gecombineerde leefstijl interventie (GLI) en/of zorgvernieuwingsprojecten. O&I ketenzorg wordt ingezet voor ketenzorg.

O&I wordt op basis van een integrale begroting afgesproken voor alle bij het samenwerkingsverband gecontracteerde zorgprogramma's en zorgvernieuwingsprojecten (segment 2 en 3). De vergoeding voor de O&I kan onderdeel uitmaken van het keten-dbc tarief of zorgvernieuwingsproject of kan apart gefinancierd worden via de prestatie Organisatie & Infrastructuur.

### **Wijzigingen per 2022**

Nieuw is dat we verwachten dat ieder regionaal samenwerkingsverband, waarmee wij O&I afspraken maken uiterlijk per 1 juli 2022 over een professionele ICT-inrichting beschikt met een CIO/CMIO en ICT-ondersteuning voor huisartsenpraktijken. Ook verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband uiterlijk per 1 juli 2022 over een gedragen regionale visie en strategie ten aanzien van digitalisering van de huisartsenpraktijk beschikt. En dat zij na 1 juli 2022 overgaan tot selectie en implementatie van minimaal 3 regionale voorkeursoplossingsrichting(en).

## Zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg aan kwetsbare ouderen die thuis wonen is een van onze speerpunten. Daarom continueren wij de module kwetsbare ouderen (KO) en verlengen wij de overgangsregeling voor het voldoen aan de opleidingseisen voor de POH-ouderen. Belangrijk onderdeel van de module is dat huisartsen/POH Ouderenzorg (POH-O) meer multidisciplinair gaan werken. Daarom hebben we samen met uw regionale vertegenwoordigers en samenwerkingsverbanden, een meer integrale benadering van het zorg- en welzijnslandschap uitgewerkt. Hier gaat het om samenhang, verbinding en samenwerking tussen alle betrokkenen, lokaal en regionaal; in de zorg en daarbuiten.

In de module Kwetsbare Ouderen is de verbinding tussen de verschillende domeinen nadrukkelijk een randvoorwaarde. Daarom is ook in ons inkoopbeleid Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf, Geriatrische revalidatiezorg en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen multidisciplinair samenwerken een speerpunt.

## Wijzigingen per 2022

Om de twee functies namelijk formatie POH-O en indirecte tijd voor overleg, in de huidige module duidelijker te onderscheiden hebben we deze vanaf 2022 opgesplitst in twee aparte onderdelen binnen de module (blijft wel één prestatie):

### 1. Vergoeding voor formatie voor de POH-O (directe en indirecte tijd)

Voorwaarden:

- de zorgaanbieder heeft een POH-O in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling/regionaal samenwerkingsverband.

### 2. Vergoeding van indirecte tijd voor multidisciplinair overleg en organisatie van lokaal geriatrisch netwerk.

Voorwaarden:

- iedere huisartsenpraktijk heeft uiterlijk per 1 juli 2022 samenwerking rondom de kwetsbare ouderen opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders;
- de vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines;
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, meldt de huisarts dit bij het regionale samenwerkingsverband deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.

De organisatie en infrastructurele kosten voor ondersteuning, samenwerkingsafspraken en deskundigheidsbevordering worden bekostigd vanuit de prestatie O&I gecontracteerd bij lokale en regionale samenwerkingsverbanden. Hierbij stellen we als voorwaarden dat deze samenwerkingsverbanden zich committeren aan de samenwerkingsafspraken in de regio over integrale zorg voor kwetsbare ouderen, op basis van het regioplan en de daaruit voortvloeiende afspraken. Ook verwachten we van deze samenwerkingsverbanden dat uiterlijk voor 1 juli 2022 een plan van aanpak wordt gepresenteerd met concrete stappen om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio (verder) vorm te geven. Onderdeel hiervan is dat het samenwerkingsverband het functioneren van de lokale geriatrische netwerken inzichtelijk maakt voor Menzis en waar nodig verbeteracties afsprekt met de deelnemers.

## Wat blijft gelijk?

### Verrichtingen

Doel van de (M&I) verrichtingen is om kwalitatief goede zorg in de eerste lijn te leveren en daarmee voor bepaalde verrichtingen verschuiving van zorg vanuit de tweede naar de eerste lijn (juiste zorg op de juiste plek) te bevorderen, zodat zorgkosten worden beheersd.

Menzis gaat de tarieven herijken en handhaaft de volgende uitgangspunten:

- marktconforme tarieven;
- de tarieven mogen niet hoger zijn dan in de tweedelij;
- de M&I-verrichtingen waarvoor vrije tarieven gelden, worden geïndexeerd conform het Menzis indexatiemodel. (Zie paragraaf 4)

### Praktijkmanager

Menzis biedt voor huisartsenpraktijken al een aantal jaren een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager. De praktijkmanager draagt onder andere zorg voor de praktijkorganisatie en samenwerking met lokale partners, zodat er meer tijd is voor de huisartsenpraktijk om (keten-)zorg en zorgvernieuwing te leveren.

Menzis bouwt voort op de lijn van 2020-2021.

### POH-module

Via deze module is het mogelijk om formatie POH te financieren. De POH kan taken van de huisarts overnemen waardoor de huisarts meer tijd beschikbaar heeft voor patiëntenzorg. De inzet van de POH

gefinancierd via deze module is niet gekoppeld aan een specifieke doelgroep en kan afhankelijk van de praktijksituatie worden ingevuld.

Naast de POH-module kunnen huisartsen, net als voorgaande jaren, ook POH-formatie financieren via deelname aan ketenzorg (DM2, CVRM, COPD en/of Astma), de module Kwetsbare Ouderen (KO) en via Zorgvernieuwingsprojecten.

We handhaven de lijn dat (telefonische) consulten, visites en/of (M&I)-verrichtingen die door de POH worden uitgevoerd, gedeclareerd mogen worden voor dat deel van de formatie dat niet op andere wijze is gefinancierd.

### **Resultaatbeloning Menzis indicatoren**

Net als voorgaande jaren blijven accreditatie en deelname aan toetsgroepen onderdeel van deze beloning.

### **Regioprestatie**

Net als in 2020 en 2021 handhaven we de regioprestatie. Hierdoor is het mogelijk per regio specifieke indicatoren vast te stellen. Dit gebeurt in overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers en dient voor 1 juni 2021 afgerond te zijn. Dit in verband met het tijdig verwerken van de voorwaarden in het contracteerportaal van Vecozo.

Deze ontwikkeling past bij de regiofocus van Menzis. In de definitieve versie van het inkoopbeleid 2022 die op uiterlijk 1 september 2021 wordt gepubliceerd staan deze regiospecifieke prestaties beschreven.

De huidige module resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen gericht op het formularium gericht voorschrijven vervalt en kan onderdeel worden van de Regioprestatie, afhankelijk van de afspraken met de gemandateerde regiovertegenwoordigers.

De bekostiging van de regioprestatie loopt via individuele huisartsen.

### **Ketenzorg**

In aansluiting op ons inkoopbeleid van 2020-2021 continueren wij de doorontwikkeling van de zorgprogramma's diabetes type II, COPD (en astma) en CVRM.

We verwachten dat zorgaanbieders hun bestaande zorgprogramma(s) zodanig aanpassen en doorontwikkelen dat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en de leefstijlverandering. We verwachten dat de reeds gecontracteerde MDZ-zorgaanbieders in 2020 en

2021 een traject met Menzis hebben doorlopen waarbij een visie en implementatieplan is opgeleverd. Uiterlijk 1 januari 2022 wordt gestart met de implementatie van het aangepaste zorgprogramma.

### **Zorgvernieuwingsproject (segment 3)**

Menzis wil zorgvernieuwing in de regio blijven stimuleren en ziet nog veel kansen voor zorgvernieuwing. De ideeën worden vaak gezien door zorgverleners en moeten ook door de zorgverleners omarmd worden. Anders gaan innovaties niet werken. Initiatieven die aansluiten bij de regiovisie en voldoende impact hebben om zorgkosten te beheersen en uitkomsten van zorg te verbeteren, kunnen klein beginnen maar dienen de potentie te hebben om in hele regio geïmplementeerd te kunnen worden. Daarom maken wij hierover graag afspraken met het lokale en/of regionale samenwerkingsverband uit uw regio. Samenwerkingsverbanden kunnen hiervoor contact opnemen met de voor hen bekende Menzis regiomanager. Zij willen graag met u de mogelijkheden verkennen en samen met u meedenken in de vormgeving en financiële onderbouwing van het initiatief tot zorgvernieuwing.

### **Complexe wondzorg**

Menzis heeft een visie ontwikkeld op complexe wondzorg omdat Menzis het belangrijk vindt dat patiënten met een complexe wond de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment ontvangen. Een integrale wondzorgketen moet daarvoor zorgen. In deze integrale wondzorgketen werken huisartsen, wondregisseurs, wijkverpleegkundigen/verzorgenden, ziekenhuizen en hulpmiddelenleveranciers samen om de kwaliteit van zorg voor patiënten met een complexe wond te verbeteren.

Menzis hanteert voor elke type zorgaanbieder in de keten een paar uitgangspunten. Voor de huisarts hanteert Menzis het volgende uitgangspunt.

Wanneer een patiënt met een complexe wond zich bij de huisarts meldt, is het belangrijk dat de huisarts de patiënt tijdig doorverwijst naar de juiste professional in het netwerk, zoals de wondregisseur. Deze maakt met de huisarts samenwerkingsafspraken over door- en terugverwijzen. De wondregisseur neemt hierin het initiatief.

Meer over de visie op complexe wondzorg kunt u lezen in het [zorginkoopbeleid complexe wondzorg 2022](#).



## **Inspraak verzekerden op het zorginkoopbeleid**

Menzis biedt inspraak aan verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij via de Ledenraad gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

# Inkoopproces

## Contracteringsspecificaties

### **Inkoop Eisen**

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden voor basishuisartsenzorg, multidisciplinaire zorg of de huisartsendienstenstructuur, gelden minimumeisen per zorgsoort. Deze staan vermeld in Bijlage A bij dit Zorginkoopbeleid.

Bijlage B geeft de voorwaarden en een toelichting op het onderdeel Integriteit dat eveneens voor alle zorgaanbieders geldt.

In aanvulling op genoemde Bijlagen A en B geeft Menzis in bijlagen 1 tot met 9 de specifieke inkoopvoorwaarden, criteria en tarieven voor de verschillende prestaties genoemd in hoofdstuk [Basis huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022](#), voor zover deze vormen van zorg (aanvullend) worden gecontracteerd. Deze bijlagen worden uiterlijk voor 1 september 2021 gepubliceerd. De wijzigingen ten opzichte van 2020-2021 staan in paragraaf 2.

Ook publiceren we een verdere uitwerking van een richtinggevend beeld digitale huisartsenzorg in een huisartsenpraktijk voor 1 september 2021 als bijlage 10 bij het inkoopbeleid.

Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen is opgenomen in één van de genoemde Bijlagen betekent dat Menzis geen overeenkomst 2022 met u aangaat, ofwel het betreffende specifieke onderdeel niet bij u inkoop, dan wel de betreffende overeenkomst met u kan beëindigen. De voorwaarden in alle Bijlagen gelden voor de gehele duur van de betreffende overeenkomst, tenzij anders is aangegeven.

In het kader van vermindering van de administratieve lasten hebben we vanaf 2020 de structuur van de overeenkomst multidisciplinaire zorg en zorgvernieuwing aangepast. Door met een raamovereenkomst te werken kunnen we gedurende de looptijd van de raamovereenkomst eenvoudig nieuwe afspraken toevoegen met een deelovereenkomst. Voor 2022 handhaven we die lijn.

# Inkoopmethodiek

## Huisartsenzorg

Menzis biedt huisartsen in de Menzis regio's (regio Noord; provincie Groningen en kop van Drenthe, Achterhoek, Twente en de regio Gelderse Vallei, Rivierenland, Haaglanden, Arnhem- Ede- Tiel) een overeenkomst huisartsenzorg 2022 aan. Net als voorgaande jaren bestaat de overeenkomst uit een basisovereenkomst met mogelijkheden voor uitbreiding via addenda ten behoeve van M&I verrichtingen, praktijkondersteuning GGZ, praktijkmanagement, praktijkondersteuning, resultaatbeloning en kwetsbare ouderen.

De overeenkomst van Menzis wordt op dezelfde wijze als in 2020-2021 via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden en gecontracteerd. Het betekent dat één huisarts die daartoe gemachtigd is de inhoud en omvang van de overeenkomst bepaalt voor de aan de huisartsenpraktijk verbonden individuele huisartsen. De overeenkomst wordt vervolgens door Menzis gesloten met de betreffende individuele vrijgevestigde huisarts(en).

Huisartsenpraktijken uit andere regio's kunnen een verzoek voor een overeenkomst bij Menzis indienen om ook de overeenkomst basishuisartsenzorg aangeboden te krijgen. Zie hiervoor de contactgegevens in paragraaf 6

Huisartsenpraktijken buiten de Menzisregio's kunnen ook bij Menzis digitaal het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

## Multidisciplinaire zorg

Overeenkomsten voor multidisciplinaire zorg (ketenzorg, zorgvernieuwing en/of organisatie & infrastructuur) worden overeengekomen in overleg tussen de samenwerkingsverbanden en de regiomanager Zorg van Menzis. Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de voor hen bekende regiomanager om een aanbod te doen.

Samenwerkingsverbanden buiten de Menzisregio's kunnen bij Menzis het verzoek indienen om de overeenkomst met de preferente verzekeraar te volgen. Dit verloopt via het contracteerproces met de preferente zorgverzekeraar.

## **Huisartsendienstenstructuren**

Menzis sluit contracten met huisartsen voor de levering van 24/7 zorg. Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben met de huisartsendienstenstructuur (HDS) in de regio een overeenkomst gesloten voor de levering van ANW zorg voor de bij de praktijk ingeschreven patiënten. Spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en weekend koopt Menzis in representatie in bij huisartsenposten in de Menzis regio's (provincie Groningen/kop van Drenthe, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem- Ede-Tiel, Den Haag en Zoetermeer). Dit betekent dat Menzis samen met de representerende zorgverzekeraar in deze regio's namens alle zorgverzekeraars afspraken maakt. Jaarlijks worden er afspraken met de HDS gemaakt over de begroting en de nacalculatie.

## **Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders**

Nieuwe huisartsenpraktijken die voldoen aan de inkoopvoorwaarden kunnen in 2022 een verzoek voor een overeenkomst huisartsenzorg indienen bij Menzis via de contactgegevens zoals genoemd in paragraaf 6.

Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de regiomanager van de betreffende Menzisregio. Voor een eerste contact kan gebruik gemaakt worden van het [online contactformulier](#) (zie paragraaf 6).

# Financieel beleid

## Huisartsenzorg

Menzis verwacht een groei in zorgkosten voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg door een toenemende zorgvraag als gevolg van het groeiend aantal (thuiswonende) ouderen, meer mensen met een chronische aandoening en verschuiving van zorg vanuit de ziekenhuizen en GGZ naar de huisartsenpraktijk.

De tarieven voor de basis huisartsenzorg worden grotendeels vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Menzis volgt deze maximumtarieven. Voor de overige tarieven voor huisartsenzorg gelden vrije tarieven. Deze tarieven zijn door Menzis vastgesteld en worden jaarlijks met ingang van 1 januari 2022 geïndexeerd op basis van het Menzis indexatiemodel. De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gebruikt en voor de materiële kosten wordt het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau gehanteerd. De meest definitieve index van het lopende jaar wordt gebruikt voor het vaststellen van de index van het komende jaar.

## Multidisciplinaire zorg

Voor de ketenzorg en zorgvernieuwing gelden vrije tarieven. Deze worden per zorgaanbieder afgesproken met de betreffende regiomanager. Daarbij worden de volgende elementen conform het landelijke hoofdlijnenakkoord meegenomen: loon- en prijsontwikkelingen, productiviteits- en doelmatigheidswinst (mede gebaseerd op landelijk geobjectiveerde gegevens), effecten van zinnige zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden. Ook een vergelijking in prijsontwikkeling tussen zorgaanbieders wordt meegenomen in de prijsafspraken

## HDS

Voor de HDS geldt dat Menzis aansluit bij het beleid wat landelijk wordt ontwikkeld.

# Procedures zorginkoop

## Planning

Op 12 november 2021 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2022 heeft gecontracteerd. Dit om verzekerden voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2022.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2021 af te ronden. Vanaf 12 november 2021 kunnen onze verzekerden via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2022 ziet er als volgt uit:

### Huisartsenzorg

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2022
- 1 juli 2021 Publicatie definitieve beleidsregels NZa 2022.
- Uiterlijk 1 september 2021 Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg, MDZ en HDS 2022.  
Inclusief bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg en eventueel aanpassingen vanwege gewijzigde wet- en regelgeving. En ook de bijlage met uitwerking van een richtinggevend beeld van digitale zorg in huisartsenpraktijk.
- Medio september 2021 Verzending overeenkomst huisartsenzorg via contracteerportaal van Vecozo
- 1 november 2021 Overeenkomst huisartsenzorg ondertekend retour
- Medio november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder

## Multidisciplinaire zorg

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2022
- 1 juli 2021 Start contractgesprek overeenkomst ketenzorg en Organisatie & Infrastructuur (indien van toepassing)
- Uiterlijk 1 september 2021 Publicatie definitief inkoopbeleid huisartsenzorg, MDZ en HDS 2022.  
  
Inclusief bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg en eventueel aanpassingen vanwege gewijzigde wet- en regelgeving. En ook de bijlage met uitwerking van een richtinggevend beeld van digitale zorg in huisartsenpraktijk.
- Begin oktober 2021 Verzending Overeenkomst ketenzorg, Organisatie & Infrastructuur en/of, zorgvernieuwing. Of aangepast contract voorstel 2022 vanwege wijzigingen in wet- en regelgeving. Dit geldt voor alle samenwerkingsverbanden met een doorlopend contract 2022 (indien van toepassing)
- 10 november 2021 Overeenkomst ondertekend retour
- Medio november 2021 Publicatie gecontracteerde zorgaanbod op Zorgvinder



## Huisartsendienstenstructuren

- 1 april 2021 Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2022
- In juni 2021 Opsturen en bespreken verantwoording en jaarrekening 2020
- Voor 1 juli 2021 Indienen verantwoordingsformulier 2020 bij NZa
- In oktober 2021 Opsturen en bespreken begroting 2022
- Voor 1 november 2021 Indienen tariefaanvraag bij NZa

## Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via [onze website](#).

Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de [website](#).

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact met ons op via [het online contactformulier](#) op de website.
- Of kijk op [onze website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Uiteraard kunt u uw vragen ook stellen aan uw contactpersoon van Menzis.

## Disclaimer

*De Coöperatie Menzis U.A. (Menzis) omvat onder andere de zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg en het Menzis Zorgkantoor in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. De zorgverzekeraars bieden ieder onder een eigen naam basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen aan. Zorgverzekeraars dienen ten behoeve van de inzichtelijkheid voor zorgaanbieders, voor ieder kalenderjaar uiterlijk op 1 april voorafgaand aan dat jaar de procedure van de zorginkoop en het zorginkoopbeleid wat betreft de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend te maken, voor zover dat op dat moment mogelijk is. Menzis geeft met dit document invulling aan Regeling TH/NR-011 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa. Deze regeling ziet op het proces waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot overeenkomsten komen. De regeling beoogt de transparantie van dit proces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te vergroten. Menzis behoudt zich het recht voor om (ook na 1 april) het beleid nader aan te vullen en wijzigingen aan te brengen in dit document en de termijnen/procedures van de zorginkoop. Menzis zal wijzigingen zo tijdig mogelijk bekend maken.*



# Bijlagen

## Bijlage A      Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet (blijven) voldoen, tenzij anders aangegeven.

### **Minimumeisen basishuisartsenzorg**

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst basishuisartsenzorg gelden de volgende minimumeisen:

- de zorgaanbieder is een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG;
- de zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de kamer van koophandel;
- de zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) gemeld en heeft -indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
- de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7 x 24-uur;
- de zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan Menzis;
- de zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is;
- de zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep;
- de zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen;
- de zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten;
- de zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;

- de zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
- de (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
- er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
- de zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- de zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- de zorgaanbieder heeft niet blij gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

Menzis controleert steekproefsgewijs of aan de Inkoopvoorwaarden is voldaan.

### **Minimumeisen multidisciplinaire zorg**

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst ketenzorg, organisatie en infrastructuur, en/of zorgvernieuwingsprojecten gelden de volgende minimumeisen:

- de zorgaanbieder is een samenwerkingsverband met een rechtspersoonlijkheid, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen;
- de zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de kamer van koophandel;
- de zorgaanbieder heeft mandaat van de aangesloten zorgverleners bij de betreffende zorgprogramma's en/of zorgvernieuwingsprojecten, waarover met Menzis contractuele afspraken zijn gemaakt;
- de zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft - indien de Wtza dat vereist- een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza.;

- de zorgaanbieder handelt in de geest van de vigerende Governancecode Zorg. Principe 1 en 2 van de Governancecode Zorg zijn rechtstreeks van toepassing. Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code conform pagina 23 van de code;
- de zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten;
- de zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
- de (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
- er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
- de zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- de zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- de zorgaanbieder heeft niet blijik gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

Menzis toetst deze inkoopvoorwaarden bij de aanvraag van de overeenkomst.

## Minimumeisen huisartsdienstenstructuren (HDS)

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst huisartsdienstenstructuur gelden de volgende minimumeisen:

- de zorgaanbieder verleent de spoedeisende ANW-huisartsenzorg zoals een huisartsdienstenstructuur die pleegt te bieden aan verzekerden;
- de zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de kamer van koophandel;
- de zorgaanbieder is jegens de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het organiseren, beschikbaar stellen en leveren van spoedeisende ANW-huisartsenzorg voor en aan verzekerden die zijn ingeschreven bij de beroepsbeoefenaren die aangesloten zijn bij de zorgaanbieder, alsmede voor en aan NONI's en passanten vallend onder de Zorgverzekeringswet;
- de zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft - indien de Wtza dat vereist- eenvergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
- de zorgaanbieder handelt in de geest van de vigerende Governancecode Zorg. Principe 1 en 2 van de Governancecode Zorg zijn rechtstreeks van toepassing. Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code conform pagina 23 van de code;
- de zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2022 afgesloten.
- De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
- de zorgaanbieder, zijn UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
- de (pseudo)UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
- er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies.
- de zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand;

- ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
- de zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;
- de zorgaanbieder heeft niet blijk gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties.

Menzis toetst deze inkoopvoorwaarden bij de aanvraag van de overeenkomst.

## Bijlage B                      Integriteit

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).