



# Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en Huisartsendiensten- structuur (HDS) 2023 en 2024

Publicatiedatum: 1 april 2022





# Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid in 2023 en 2024	5
Onze visie op huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS	7
Speerpunten voor 2023 en 2024	8
Juiste zorg op de juiste plek	8
Meer tijd voor en met de patiënt	9
Persoonsgerichte zorg voor mensen met DMII, COPD (astma) en CVRM	10
Integrale zorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen	11
Passende zorg voor psychisch kwetsbare personen	13
Digitalisering	14
Wat koopt Menzis in?	16
Bij wie koopt Menzis in?	20
Inkoopeisen	20
Inkoopmethodiek	20
Inkoopproces	22
Financieel beleid	23
Naleving en controle	24
Bereikbaarheid	25
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	26
Bijlage 1. Minimumeisen	28

## Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt.

De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Coöperatie Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiovisie. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

## Wijzigingen zorginkoopbeleid in 2023 en 2024

Hieronder treft u de wijzigingen aan ten opzichte van het voorgaande zorginkoopbeleid. De wijzigingen worden hierna inhoudelijk verder toegelicht. Een overzicht van de (gewijzigde) minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis treft u aan in de bijlagen.

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Zorg voor mensen met DMII, COPD (astma) en CVRM	<p>Om de effecten van de persoonsgerichte aanpak te beoordelen, verwachten we dat de reeds gecontracteerde samenwerkingsverbanden voor ketenzorg in 2023 een traject met Menzis doorlopen. Daarbij worden de uitkomsten van de persoonsgerichte zorg in de periode 2021 - 2022 geëvalueerd en verbeterpunten vastgesteld. Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken rekening gehouden met de behaalde uitkomsten.</p> <p>Menzis zal het beoordelingskader en de impact op de tarief- en volumeafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024. We zullen het kader in overleg met uw vertegenwoordigers uitwerken.</p>	<a href="#">Pagina 10</a>
Zorg voor kwetsbare ouderen	<p>Om de effecten van integrale zorg voor kwetsbare ouderen te beoordelen, verwachten we dat de reeds gecontracteerde samenwerkingsverbanden voor zorg voor kwetsbare ouderen in 2023 een traject met Menzis doorlopen, waarbij de uitkomsten in de periode 2021-2022 worden geëvalueerd en verbeterpunten worden vastgesteld.</p> <p>Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken voor de module kwetsbare ouderen en O&amp;I ter ondersteuning van zorg voor kwetsbare ouderen rekening gehouden met de behaalde uitkomsten.</p> <p>Menzis zal het beoordelingskader en de impact op de tariefafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024. We zullen het kader in overleg met uw vertegenwoordigers uitwerken.</p>	<a href="#">Pagina 11</a>
Module zorg voor kwetsbare ouderen	<p>We vinden dat een POH-O complexe situaties moet overzien, eigen afwegingen moet maken en het beleid daarop moet afstemmen. Hiervoor is functioneren op hbo-niveau noodzakelijk. Ook omdat bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven zijn. Door de huidige arbeidsmarkt is dit uitgangspunt echter moeilijk te realiseren. Om die reden flexibiliseren we de opleidingseisen en vervalt de overgangsregeling.</p> <p>De POH-O is daarom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een verpleegkundige op hbo-niveau;</li> <li>- een verpleegkundige op mbo-niveau, die een gerichte POH-O opleiding op hbo-niveau volgt of heeft afgerond;</li> <li>- een praktijkondersteuner zonder verpleegkundige achtergrond, die een gerichte POH-O opleiding op hbo-niveau volgt of heeft afgerond.</li> </ul>	<a href="#">Pagina 16</a>

O&I ten aanzien van digitalisering	<p>De voorwaarden zijn dat ieder regionaal samenwerkingsverband beschikt over een professionele ICT-inrichting, een Chief Information Officer (CIO) / Chief Medical Information Officer (CMIO) en ICT-ondersteuning voor huisartsenpraktijken. Ook verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband beschikt over een gedragen regionale visie en strategie ten aanzien van digitalisering van de huisartsenpraktijk en dat minimaal drie regionale voorkeursoplossingsrichting(en) zijn geïmplementeerd.</p> <p>In 2023 toetst Menzis of aan deze voorwaarden uit het inkoopkader digitalisering huisartsenzorg wordt voldaan. Indien hier niet aan wordt voldaan, zal dit gevolgen hebben voor de financiële afspraken over O&amp;I per 2024.</p>	Pagina 15
Resultaatbeloning/Regioprestatie	<p>Net als in 2022 handhaven we de regioprestatie. Hierdoor is het mogelijk per regio specifieke indicatoren vast te stellen voor de resultaatbeloning voor individuele huisartsen. Invulling van de regiospecifieke indicatoren gebeurt in overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers en dient voor 1 juni 2022 afgerond te zijn in verband met het tijdig verwerken van de voorwaarden in het contracteerportaal van VECOZO.</p> <p>In de definitieve versie van het inkoopbeleid 2023 en 2024, die uiterlijk 1 september 2022 wordt gepubliceerd, staan deze regiospecifieke prestaties beschreven.</p>	Pagina 16
Controle en naleving	<p>Voor huisartsenzorg neemt Menzis in het controleplan 2023 een controle op om de inkoopvoorwaarden praktijkmanagement 2023, zoals wordt opgenomen in de bijlage bij het addendum praktijkmanagement, te toetsen. Hierbij wordt het tarief in 2024 neerwaarts bijgesteld indien niet aan de voorwaarden wordt voldaan.</p>	Pagina 24

## Onze visie op huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS

Graag presenteren we u het zorginkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg (MDZ) en Huisartsendienstenstructuren (HDS) 2023 en 2024.

Dit zorginkoopbeleid voor 2023 en 2024 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 2023 en 2024 komen voort uit onze bredere visie op zorg, waarin wij de komende jaren zorgtransformatie centraal zet.

Het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg loopt tot en met 2022. Mogelijk dat er een nieuw akkoord wordt afgesloten ten aanzien van de huisartsenzorg voor de komende jaren. Dit nieuwe akkoord kan aanleiding geven tot aanpassing van het zorginkoopbeleid 2023 en 2024.

Wij werken graag samen met zorgaanbieders vanuit een regionale aanpak aan zorg die waarde toevoegt. Onze klanten moeten toegang krijgen tot goede zorg, betaalbare zorg en de juiste organisatie van zorg. We stimuleren de transformatie in onze kernregio's, waarbij de regiobeelden en regiovisies inzicht geven in de huidige en toekomstige knelpunten en mogelijke oplossingen. De huisarts als poortwachter speelt hierbij een belangrijke rol in het verwijzen naar de tweede lijn, het voorschrijven van medicatie en heeft een belangrijke plek als het gaat om het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP). Het voorkomen, verplaatsen of vervangen van (duurdere) zorg zorgt ervoor dat patiënten goede en doelmatige zorg krijgen en dat houdt de zorg betaalbaar. Voldoende tijd voor een patiënt om het goede gesprek hierover te voeren en samen te kunnen beslissen is hierbij een randvoorwaarde.

De huisartsenzorg staat onder druk. We staan voor een aantal relevante uitdagingen en hebben, samen met bestuurders van LHV-kringen en lokale en regionale samenwerkingsverbanden, een toekomstbeeld huisartsenzorg 2025 opgesteld en de stappen om dit te bereiken vastgesteld en vastgelegd in een **Intentieverklaring**. Zo zien we dat door regionale arbeidsmarktproblematiek ook de fysieke bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk door opvolgingsproblematiek onder druk komt te staan. Anders (digitaal) werken in de praktijk, meer taakdelegatie en taakherschikking kunnen helpen om de werkdruk beheersbaar en de huisartsenzorg beschikbaar te houden. Een efficiënte inrichting van de praktijkvoering kan daarnaast ook meer tijd creëren voor het goede gesprek met de patiënt. Ook aandacht voor samenwerking en afstemming met het sociale domein voor kwetsbare patiënten is hierbij een belangrijk ontwikkelperspectief om de zorg in de toekomst toegankelijk en fysiek bereikbaar te houden voor alle verzekerden.

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

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

### *Speerpunten voor 2023 en 2024*

#### **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 te 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. Daardoor kunnen hulpvragen die niet tot de huisartsenzorg behoren adequaat worden doorverwezen. Ook zien we dat er steeds meer zorg vanuit de ziekenhuizen en GGZ naar de eerste lijn 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 2023 en 2024. Niet alleen ziekenhuizen hebben hierin een belangrijke rol, maar ook huisartsen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan gepast gebruik van zorg. Door de vertrouwensrelatie kan een huisarts bespreken of medisch specialistische zorg nodig is en verwachtingen van een eventuele verwijzing naar medisch specialistische zorg managen. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg is hierbij een randvoorwaarde.

Op verschillende plekken zien we dat de regionale samenwerkingsverbanden een doorontwikkeling maken vanuit het leveren van ketenzorg naar een verbreding om zo 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 en 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 van meer tijd voor de patiënt (MTVDP). Om ervoor te zorgen dat klanten voldoende tijd krijgen in de huisartsenzorg investeren we in extra ondersteuning in de huisartsenpraktijk 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).

De gedachte is dat huisartsen door meer tijd een betere diagnose kunnen stellen, omdat ze meer tijd hebben om door te vragen. Hierdoor kan men mogelijk sneller tot de kern van de zorgvraag komen en kan vervolgzorg beter ingericht of zelfs voorkomen worden. Dit moet resulteren in positieve 'externe' effecten, zoals minder doorverwijzingen naar duurdere zorg, betere verwijzing van patiënten naar het sociale domein en een hogere kwaliteit van zorg. Een efficiënte inrichting van de praktijkvoering dient als uitgangspunt. Hiervoor bieden slimme ICT-oplossingen en samenwerking met andere disciplines diverse mogelijkheden.

Om tot S3-afspraken te komen, dienen een aantal randvoorwaarden te zijn ingevuld, gebaseerd op het Nivel rapport 'De geleerde lessen van de projecten voor uitrol en structurele verankering van de MTVDP projecten' (november 2021).

- **Start nieuwe en veranker MTVDP-projecten vanuit een gedeelde visie op kwaliteit van zorg**  
Een gedeelde visie en gedachtegoed van de betrokken partijen achter de MTVDP-projecten wordt gezien als de basis en inspiratie voor succes en verdere uitrol van MTVDP. De te hoge (werk-)druk, die de huisartsenzorg nu ervaart, heeft een belangrijke oorzaak die overal speelt; een verklaarbare, maar te snelle groei in de zorgvraag. Dit maakt een andere visie en een andere manier van kijken en organiseren noodzakelijk.
- **Schep interne randvoorwaarden voor een gedeelde visie en aanpak**  
De noodzaak van een nieuwe manier van werken is bij de medewerkers in de praktijk door-drongen en intern zijn hiervoor de processen op orde. Randvoorwaarden hierbij zijn goede begeleiding, knelpunten identificeren en aanpakken, een andere taakverdeling en het gebruik van digitale mogelijkheden.

- **Schep externe randvoorwaarden voor een gedeelde visie**

Van belang is het maken en vastleggen van structurele samenwerking met collega-huisartsenpraktijken, de zorgverzekeraar en de lokaal betrokken partijen: het ziekenhuis, de GGD, gemeenten, burgerinitiatieven, zorgcollega's in de GGZ en de langdurige zorg. Dit vraagt regie en coördinatie, die worden uitgevoerd door het regionale samenwerkingsverband om praktijken te ondersteunen.

- **Betrek het sociaal domein in MTVDP-projecten**

Waar de sociale problematiek in wijken aanleiding is om in te zetten op betere verwijzing naar maatschappelijk werk en maatschappelijke partijen is een betere samenwerking met het sociaal domein relevant. Betrokkenheid en bereidheid van de gemeente is hiervoor een randvoorwaarde.

- **Evalueer en continueer MTVDP-projecten vanuit concrete doelstellingen**

Om MTVDP-projecten, die zijn ingezet te continueren, is een scherpe evaluatie belangrijk om investeringen te verantwoorden en behaalde resultaten vast te stellen. Het is dan ook een voorwaarde om gezamenlijk bij de start van het project te bepalen waarop gestuurd moet worden.

Financiële effecten van de MTVDP-projecten kunnen een zorgkostenbesparing betreffen, blijkend uit minder verwijzingen naar MSZ, GGZ en/of langdurige zorg (WLz) en minder gebruik van geneesmiddelen. Ook kunnen mogelijk zorgkosten worden voorkomen als gevolg van zelfmanagement, preventie en leefstijlverbetering wat blijkt uit onder andere minder consulten in dagpraktijk en HDS.

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

Menzis continueert het beleid dat is ingezet op persoonsgerichte zorg. Dat doen we op basis van een individueel zorgplan dat aansluit bij de doelen van de patiënt en rekening houdt met ondersteuning van de patiënt om zelf regie te kunnen voeren over het zorgproces en zijn leefstijl te veranderen.

We gaan ervan uit dat de zorgaanbieder de zorgprogramma(s) in 2023 geïmplementeerd heeft, zodat dit bij de patiënt leidt tot meer regie over het zorgproces en leefstijlverandering. Persoonsgerichte zorg moet leiden tot duidelijke afspraken over de te realiseren doelen voor de patiënt en de gewenste ondersteuning door de zorgaanbieder. Hiermee verwachten we dat de zorgaanbieder meer tijd krijgt voor patiënten die minder in staat zijn om zelf de regie te voeren. Daarnaast is de verwachting dat door persoonsgerichte zorg de leefstijlverandering een dusdanig effect heeft dat dit mogelijk tot minder zorggebruik leidt. Om de effecten van de persoonsgerichte aanpak te beoordelen, verwach-

ten we dat de reeds gecontracteerde samenwerkingsverbanden voor ketenzorg in 2023 een traject met ons doorlopen, waarbij uitkomsten van de persoonsgerichte zorg in de periode 2021 - 2022 worden geëvalueerd en verbeterpunten worden vastgesteld. Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken over keten-dbc-tarieven en volume rekening gehouden met de behaalde uitkomsten.

Wij zullen het beoordelingskader en de impact op de tarief- en volumeafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024. We zullen het kader in overleg met uw vertegenwoordigers uitwerken.

### **Integrale zorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen**

De zorg voor ouderen staat hoog op de agenda. Specifiek voor de kwetsbare ouderen die thuis wonen continueren we het beleid dat is ingezet op basis van integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg. Samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden is 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 vorm te geven samen met netwerkpartners**. Daarom continueren we de module zorg voor kwetsbare ouderen en hebben we samenhangend beleid tussen verschillende zorgsoorten (wijkverpleging, Wlz, Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiënt groepen (GZSP) en Eerstelijns verblijf ELV)) omtrent:

- **Samenwerking**

We verwachten dat samenwerking rondom de kwetsbare ouderen is opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met het sociale domein, de specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders. We zullen dit in 2023 gaan toetsen.

- **Coördinatiefunctie verblijf**

Ook in 2023 zullen we in onze kernregio's actief blijven inzetten op verdere doorontwikkeling van de coördinatiefunctie verblijf (CF). Zo willen we de CF doorontwikkelen tot een volwaardige CF waar alle vormen van vervolgzorg (bijvoorbeeld crisiszorg in de Wlz, logeeropvang, spoedzorg en respijtzorg) ondergebracht kunnen worden. In 2023 ligt daarbij de nadruk op verbreding en doorontwikkeling van een adequate ondersteuning bij het triageproces door de CF, zodat klanten in één keer op de juiste plek terecht komen.

- **Beschikbaarheid observatiebedden**

Regelmatig is het voor huisartsen en spoedeisende hulp-artsen lastig om de best passende zorgvoorziening in te schatten voor kwetsbare ouderen in een crisissituatie. Hierdoor komen zij onnodig in het ziekenhuis of op een verkeerde plek terecht. Observatiebedden, ook wel White-label bedden of triagebedden genoemd, bieden een eerste oplossing voor klanten, waarvan niet direct inzichtelijk is welke vorm van zorg het meest passend is. Door de inzet van de observatiebedden kan de patiënt sneller doorstromen naar de juiste vervolgzorg. De verwachting is dat door tijdige doorstroom de druk op de gehele zorgketen en met name de spoedeisende hulp afneemt, omdat er minder onnodige ziekenhuisopnames zijn. De observatiebeddenpilots, die actief zijn in het contractjaar 2022, zullen wij in 2023 opnieuw contracteren voor zover de behaalde resultaten positief zijn of nog onvoldoende duidelijk zijn. Experimenten die aantoonbaar geen meerwaarde hebben, zullen we per 1 januari 2023 niet opnieuw contracteren.

- **Beschikbaarheid Wlz verpleegzorg**

Voor alle regio's in Nederland is nu duidelijk hoeveel extra verpleegzorgplekken moeten worden gecreëerd. Onder verpleegzorgplekken wordt verstaan: plekken waar mensen verpleegzorg kunnen krijgen. Dat kan bijvoorbeeld thuis (als de eigen woning geschikt is of geschikt gemaakt kan worden), in kleinschalige woonzorgvormen of in verpleeghuizen. Het gaat landelijk in totaal om ca. 25.000 extra verpleegzorgplekken waarmee in 2025 aan de vraag naar verpleegzorg kan worden voldaan (voor 2040 geldt dat ruim 120.000 meer verpleegzorgplekken dan nu nodig zijn). Per regio wordt gemonitord hoe de verpleegzorg zich ontwikkelt. [Lees voor meer info.](#)

Door een integrale aanpak van de zorg voor kwetsbare ouderen verwachten we dat de zorgaanbieder, waarmee de module zorg voor kwetsbare ouderen is afgesproken, voor iedere kwetsbare oudere met complexe problematiek een eerste aanspreekpunt heeft benoemd en een zorgplan is opgesteld met afspraken over advance care planning. Ook verwachten we dat er een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk is voor afstemming en consultatie. En dat er afspraken zijn met de apotheek over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen', waardoor in kaart is gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden.

Om deze effecten van integrale zorg voor kwetsbare ouderen te beoordelen, verwachten we dat de reeds gecontracteerde samenwerkingsverbanden voor zorg voor kwetsbare ouderen in 2023 een traject met ons doorlopen, waarbij uitkomsten in de periode 2021-2022 worden geëvalueerd en verbeterpunten worden vastgesteld.

Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken over de module kwetsbare ouderen en de O&I ter ondersteuning van zorg voor kwetsbare ouderen, rekening gehouden met de behaalde uitkomsten.

We zullen het beoordelingskader en de impact op de tariefafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024. We zullen het kader in overleg met uw vertegenwoordigers uitwerken.

### **Passende zorg voor psychisch kwetsbare personen**

We hebben samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden<sup>1</sup> geconstateerd dat steeds vaker psychisch kwetsbare personen de juiste zorg missen. Enerzijds vanwege capaciteitsproblemen bij GGZ zorgaanbieders en anderzijds omdat bij personen met multiproblematiek er onduidelijkheid is over wie verantwoordelijk is. Daardoor dreigen mensen tussen de wal en het schip terecht te komen en blijft de huisarts een belangrijk aanspreekpunt. Huisartsen constateren dat de druk op de praktijk hierdoor toeneemt.

Daarom hebben wij gezamenlijk de ervaren problemen in de huisartsenpraktijk voor deze groep onderzocht en een oplossingsrichting met randvoorwaarden bepaald. Zo is het belangrijk dat er regionaal / lokaal samenwerking tot stand komt, waarbij aanbieders van GGZ, verslavingszorg, zorg voor mensen met een licht verstandelijk beperking en het sociale domein gezamenlijk bepalen welke zorg passend is. Huisartsen kunnen via één loket patiënten inbrengen, waar gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen voor de triage, behandeling en begeleiding voor deze groep psychisch kwetsbare personen met multiproblematiek.

---

1 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

In verschillende van onze kernregio's zijn er meerdere initiatieven om de samenwerking tussen GGZ, sociale domein en huisartsenzorg te verbeteren. Dit verschilt per regio. Daarom nemen we het initiatief om daar waar lokale / regionale partijen nog niet samenwerken, deze bij elkaar te brengen om zo aan een gezamenlijke aanpak / oplossing te gaan werken. De benodigde acties om de oplossingsrichting te realiseren worden opgenomen in het afgestemde regioplan met de stakeholders. We verwachten dan ook van GGZ-zorgaanbieders, gemeenten en huisartsenorganisaties in onze kernregio's dat zij zich regionaal committeren en meewerken aan de samenwerkingsafspraken over passende zorg voor psychisch kwetsbare personen op basis van het regioplan en de daaruit voortvloeiende afspraken.

Om samenwerking te verbeteren voor psychisch kwetsbare personen is een soepele overgang tussen domeinen nodig. Deze wordt bemoeilijkt, doordat de zorg soms valt onder het ene wettelijke kader (Zvw, Wlz of Wmo), terwijl een ander kader logischer zou zijn. Knelpunten in regelgeving en financiering, die hierbij worden geconstateerd, zullen we agenderen op de landelijke tafels bij onder andere ZN, NZa en VWS.

### **Digitalisering**

Digitale voorzieningen zijn niet meer weg te denken uit onze samenleving. Menzis ziet de inzet van digitale zorg en e-health toepassingen als belangrijk middel om de zorg toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar te houden en daarmee bij te dragen aan de zorgtransformatie. Wij verzoeken u dan ook kennis te nemen van [onze visie op digitalisering](#), waarin wij onze ambities en doelen voor de komende jaren delen. Digitaal waar het kan, fysiek waar het moet.

Voor de huisartsenzorg heeft Menzis in 2020 in samenwerking met de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden, invulling gegeven aan het toekomstbeeld voor de huisartsenpraktijk anno 2025 op het gebied van digitalisering. Dit heeft geleid tot een [inkoopkader](#) hoe om te gaan met digitalisering in de regio door regionale samenwerkingsverbanden en de huisartsenpraktijken. Zo verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband beschikt over een professionele ICT-inrichting, een Chief Information Officer (CIO)/ Chief Medical Information Officer (CMIO) en ICT-ondersteuning voor huisartsenpraktijken. Ook verwachten we dat ieder regionaal samenwerkingsverband beschikt over een gedragen regionale visie en strategie ten aanzien van digitalisering van de huisartsenpraktijk en dat minimaal drie regionale voorkeursoplossingsrichting(en) zijn geïmplementeerd.

Indien aan de voorwaarden is voldaan, financieren we de ontwikkeling van de ICT-inrichting van het regionale samenwerkingsverband en de regionale visie vanuit O&I. Initiatieven voortkomend uit regionale voorkeursoplossingsrichting(en) worden vanuit S3 en/of regioprestatie bekostigd.

In 2023 toetsen we of aan de voorwaarden uit het inkoopkader digitalisering huisartsenzorg wordt voldaan en indien hier niet aan wordt voldaan, zullen de volgende consequenties van kracht zijn:

- Per 2024 wordt O&I financiering ten aanzien van digitalisering gekort voor dat deel in de overeengekomen begroting waaraan niet is voldaan;
- Per 2024 wordt de S3-financiering gestopt van initiatieven voortkomend uit regionale voorkeursoplossingsrichting, die niet of onvolledig zijn geïmplementeerd.

Met de komst van het door LHV, NHG, InEen, ZN en NedHIS geïnitieerde keurmerk XIS is een set van kwaliteitseisen beschikbaar voor de ICT-systemen in de huisartsenzorg. Als zorgverzekeraar gaan wij ervan uit dat huisartsen gebruikmaken van een HIS met keurmerk.

# Wat koopt Menzis in?

*Wat er verandert...*

## Basishuisartsenzorg

### Module Zorg voor kwetsbare ouderen

*Opleidingsniveau POH-O*

We vinden dat een POH-O complexe situaties moet overzien, eigen afwegingen moet maken en het beleid daarop moet afstemmen. Hiervoor is functioneren op hbo-niveau noodzakelijk. Ook omdat bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven zijn. Door de huidige arbeidsmarkt is dit uitgangspunt echter moeilijk te realiseren. Om die reden flexibiliseren we op opleidingseisen en vervalt de overgangsregeling.

De POH-O is daarom:

- een verpleegkundige op hbo-niveau;
- een verpleegkundige op mbo-niveau en volgt of heeft een gerichte POH-O-opleiding op hbo-niveau afgerond;
- een praktijkondersteuner zonder verpleegkundige achtergrond die een gerichte POH-O-opleiding op hbo-niveau volgt of heeft afgerond.

### Module resultaatbeloning

*Regioprestatie*

Net als in 2022 handhaven we de regioprestatie. Hierdoor is het mogelijk per regio specifieke indicatoren vast te stellen. Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen kan hierbij worden meegenomen. Invulling van de regiospecifieke indicatoren gebeurt in overleg met gemandateerde regiovertegenwoordigers en dient voor 1 juni 2022 afgerond te zijn in verband met het tijdig verwerken van de voorwaarden in het contracteerportaal van VECOZO. In de uitwerking van het inkoopbeleid 2023 en 2024 die op uiterlijk 1 september 2022 wordt gepubliceerd, staan deze regiospecifieke prestaties beschreven. De bekostiging van de regioprestatie loopt via individuele huisartsen.



## **Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen**

Voor het verantwoord wisselen van medicijnen met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon zijn de Patiëntenfederatie Nederland, FMS, NHG, LHV, KNMP en ZN in gesprek om werkafspraken te maken. Deze werkafspraken worden vastgelegd in een leidraad waarmee de betrokken organisaties en hun leden zich verbinden aan de uitvoering van de bestuurlijke afspraken en naleving van de werkafspraken. De afspraken in deze leidraad dienen als een handvat voor alle betrokken partijen en professionals hoe in de dagelijkse praktijk medicijnen verantwoord gewisseld kunnen worden. De leidraad gaat nadrukkelijk niet over situaties waarin er sprake is van therapeutische substitutie. De leidraad is ook geen ‘werkwijze’ die in detail alles beschrijft, maar biedt een praktisch handvat voor patiëntorganisaties, voorschrijver, apotheker en zorgverzekeraar hoe die in de praktijk komen tot een verantwoorde wisseling van een medicijn naar een ander medicijn met dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsvorm en afgiftepatroon. Menzis verwacht dat deze leidraad wordt gevolgd zodra deze definitief is vastgesteld door de betrokken landelijke partijen.

## **Multidisciplinaire zorg**

### **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, passende zorg voor psychisch kwetsbare personen, versnelling van digitalisering en/of zorgvernieuwingprojecten. O&I ketenzorg wordt ingezet voor ketenzorg.

Hoe verhouden de prestaties O&I wijkmanagement en regiomanagement zich tot elkaar? Onderscheidend tussen beide prestaties is de grootte van de populatie ingeschreven patiënten die bereikt wordt. Voor wijkmanagement betreft het een populatie van 10.000 – 20.000 ingeschreven patiënten, voor regiomanagement is de grootte 100.000 – 200.000 ingeschreven patiënten. Wijkmanagement wordt daarom met name ingekocht bij Geïntegreerde Eerstelijns Centra als vervanging van de voormalige GEZ-module. Regiomanagement wordt met de grote regionale zorggroepen / samenwerkingsverbanden afgesproken.

Als het noodzakelijk is dat voor de implementatie van S3-projecten, integrale ouderenzorg en/of zorg voor psychisch kwetsbare personen door het regionale samenwerkingsverband op wijkniveau zaken georganiseerd moeten worden of de infrastructuur moet worden aangepast, kan dat gefinancierd worden uit de prestatie regiomanagement. Het speciaal afsluiten van de prestatie wijkmanagement voor bijvoorbeeld het aanstellen van een wijkmanager door het regionale samenwerkingsverband is niet mogelijk.

*Wat er gelijk blijft...*

### **Basishuisartsenzorg**

De onderstaande onderdelen in het zorginkoopbeleid 2023 en 2024 zijn gelijk aan het zorginkoopbeleid 2022:

- De (M&I) verrichtingen;
- POH-GGZ via de POH-GGZ module (beschikbaarheid POH-GGZ, e-health en consultatie), consulten en visites;
- De module praktijkmanager;
- Module Praktijkondersteuning (POH):

Ter verduidelijking hebben we toegevoegd dat we vinden dat het functioneren van een POH op hbo-niveau noodzakelijk is. Daarom is een aanvullende opleiding op hbo-niveau tot POH afgerond of wordt deze gevolgd;

- Resultaatbeloning Menzis-indicatoren (accreditatie en deelname geaccrediteerde intercollegiale toetsgroepen);
- Complexe wondzorg: We hebben 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. We hanteren voor elke type zorgaanbieder in de keten een paar uitgangspunten. Voor de huisarts hanteren we het volgende uitgangspunt: wanneer een zorgverlener bij de patiënt een wond constateert, beoordeelt de eigen zorgverlener of het gaat om een complexe wond. In de meeste gevallen is dit de huisarts of wijkverpleegkundige. Indien dat het geval is - of na drie weken de wond niet of onvoldoende genezen is - wordt de patiënt in overleg met de behandelend (huis-)arts verwezen naar de wondregisseur.

**[Meer over de visie op complexe wondzorg leest u hier.](#)**

## Multidisciplinaire zorg

- Zorgvernieuwingsproject (segment 3):

Wij willen zorgvernieuwing in de regio blijven stimuleren en zien hiervoor nog veel kansen. Zorgaanbieders kunnen op basis van de dagelijkse praktijk met ideeën komen, die hieraan bijdragen. 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 omarmd te worden door de hele regio. Wij maken 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.

## Bij wie koopt Menzis in?

### *Inkoopeisen*

Voor alle zorgaanbieders die gecontracteerd willen worden voor basishuisartsenzorg, multidisciplinaire zorg of de huisartsendienstenstructuur, gelden minimumeisen per zorgsoort. Deze staan vermeld in bijlage 1. Daarnaast geven we voor de verschillende prestaties specifieke inkoopvoorwaarden, criteria en tarieven. Voor zover deze vormen van zorg (aanvullend) worden gecontracteerd. Deze bijlagen worden uiterlijk vóór 1 september 2022 gepubliceerd.

Niet (tijdig) voldoen aan hetgeen is opgenomen in één van de bijlagen betekent dat we geen overeenkomst 2023 en 2024 met u aangaan, oftewel het betreffende specifieke onderdeel niet bij u inkoop, dan wel de betreffende overeenkomst met u kunnen 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 deelopereenkomst. Voor 2023 en 2024 handhaven we die lijn.

### *Inkoopmethodiek*

#### **Huisartsenzorg**

Menzis biedt huisartsen in de Menzis kernregio's (regio Noord; provincie Groningen en kop van Drenthe, Achterhoek, Twente en de regio Arnhem, Gelderse Vallei, Rivierenland en Haaglanden;) een overeenkomst huisartsenzorg 2023 en 2024 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.

Onze overeenkomst wordt op dezelfde wijze als in 2022 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 ons gesloten met de betreffende individuele vrijgevestigde huisarts(en).

Huisartsenpraktijken buiten onze kernregio's kunnen een verzoek voor een overeenkomst bij ons indienen om ook de overeenkomst basishuisartsenzorg aangeboden te krijgen.

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

### **Ketenzorg, Zorgvernieuwing en O&I**

Overeenkomsten voor ketenzorg, zorgvernieuwing en/of organisatie & infrastructuur worden overeengekomen in overleg tussen de samenwerkingsverbanden en onze regiomanagers Zorg. Samenwerkingsverbanden buiten de Menzis kernregio's kunnen bij ons 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 kopen we in representatie in bij huisartsenposten in de Menzis kernregio's (provincie Groningen/kop van Drenthe, Achterhoek, Twente, de regio Arnhem-Ede-Tiel, Den Haag en Zoetermeer). Dit betekent dat we samen met de representerende zorgverzekeraar in deze regio's namens alle zorgverzekeraars afspraken maken. Jaarlijks worden er afspraken met de HDS gemaakt over de begroting en de nacalculatie.

### **Beleid inzake nieuwe zorgaanbieders**

Nieuwe huisartsenpraktijken in de Menzis kernregio's, die voldoen aan de inkoopvoorwaarden kunnen gedurende het hele jaar in 2023 en 2024 bij ons een verzoek voor een overeenkomst huisartsenzorg indienen. Nieuwe samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de regiomanager van de betreffende Menzis regio. Voor een eerste contact kan gebruikgemaakt worden van het [online contactformulier](#).

## Inkoopproces

### Verschillende fasen van zorginkoop

Op 12 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2023 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 2023 en 2024.

We streven ernaar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 af te ronden. Vanaf 12 november 2022 kunnen onze verzekerden via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering 2023 en 2024 ziet er als volgt uit:

#### Huisartsenzorg

Datum	
1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2023 en 2024
1 juli 2022	Publicatie definitieve beleidsregels NZa 2023
Uiterlijk 1 september 2022	Publicatie bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg
Begin oktober 2022	Verzending vragenlijst voor de overeenkomst huisartsenzorg via contracteerportaal van VECOZO
10 november 2022	Vragenlijst ingevuld en overeenkomst huisartsenzorg ondertekend retour
medio november 2022	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op Zorgvinder

#### Multidisciplinaire zorg

Datum	
1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2023 en 2024
1 juli 2022	Start contractgesprek overeenkomst ketenzorg en Organisatie & Infrastructuur (indien van toepassing)
Uiterlijk 1 september 2022	Publicatie bijlagen met specifieke inkoopvoorwaarden en tarieven huisartsenzorg
begin oktober 2022	Verzending Overeenkomst ketenzorg, Organisatie & Infrastructuur en/of, zorgvernieuwing. Of aangepast contract voorstel 2023 en 2024 vanwege wijzigingen in wet- en regelgeving. Dit geldt voor alle samenwerkingsverbanden met een doorlopend contract 2023 en 2024 (indien van toepassing)
10 november 2022	Overeenkomst ondertekend retour
medio november 2022	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders op Zorgvinder

## Huisartsendienstenstructuren

Datum	
1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg en HDS 2023 en 2024
In juni 2022	Opsturen en bespreken verantwoording en jaarrekening 2021
Voor 1 juli 2022	Indienen verantwoordingsformulier 2021 bij NZa
In oktober 2022	Opsturen en bespreken begroting 2023
Voor 1 november 2022	Indienen tariefaanvraag bij NZa

## Financieel beleid

### Huisartsenzorg

We verwachten 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 ons vastgesteld en worden jaarlijks met ingang van 1 januari 2023 en 2024 geïndexeerd op basis van het Menzis indexatiemodel<sup>2</sup>. De indexatie is gebaseerd op 90% personele kosten en 10% materiële kosten. Voor de personele kosten wordt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) gehanteerd 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.

Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken over de module kwetsbare ouderen en O&I ten aanzien van de zorg voor kwetsbare ouderen, rekening gehouden met de behaalde uitkomsten. We zullen het beoordelingskader zorg voor kwetsbare ouderen en de impact op de tariefafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024.

2 Bij de indexatie van de vrije tarieven voor 2022 is al rekening gehouden met de verhoging van de OVA voor 2022 met 1,13% als gevolg van het kabinetsbesluit tot salarisverhoging van de zorgmedewerkers. Deze verhoging wordt daarom niet meegenomen bij de bepaling van de tariefindexaties voor 2023 (op basis van de definitieve index 2022).

## Multidisciplinaire zorg

Voor de persoonsgerichte zorg voor mensen met DMII, COPD (astma) en CVRM en zorgvernieuwing gelden vrije tarieven. Deze worden per zorgaanbieder afgesproken met de betreffende regiomanager. Voor de keten-dbc-tarieven worden de volgende elementen meegenomen:

- De hoogte van de jaarlijkse indexatie<sup>3</sup> is afhankelijk van een vergelijking met de gemiddelde tarieven voor het zorggedeelte in het voorgaande jaar voor de zorggroepen, waarmee we afspraken maken (binnen KWG) en het gemiddelde landelijke tarief (voor de zorggroepen waarmee we geen afspraken maken en het tarief van de preferente zorgverzekeraar volgt). Wij maken hierbij een vergelijking op basis van eenzelfde inhoud van afspraken, bijvoorbeeld of voetzorg wel of niet is opgenomen in het tarief.
- Vanaf 2024 wordt bij het maken van afspraken over keten-dbc's rekening gehouden met de behaalde uitkomsten. We zullen het beoordelingskader en de impact op de tarief- en volumeafspraken verder concretiseren en vóór 1 september 2022 publiceren als uitwerking van het zorginkoopbeleid huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023 en 2024.

## HDS

Voor de HDS geldt dat we aansluiten bij het beleid dat landelijk wordt ontwikkeld.

## *Naleving en controle*

Binnen Menzis is de afdeling Controle & Fraudebeheersing (C&F) verantwoordelijk voor de uitvoering van formele en materiële controles, die zowel voor de basisverzekering, de aanvullende verzekering als ook voor de Wet langdurige zorg worden uitgevoerd. In samenwerking met de afdelingen van zorginkoop voert de afdeling C&F een risicoanalyse uit waarbij mede op basis van 'impact' en 'controleerbaarheid' tot een prioriteitsstelling voor controle wordt gekomen. Dit wordt vertaald naar een concreet controleplan.

De afdeling C&F volgt in de uitvoering van de controles de gedragslijn, die hiervoor in de betreffende landelijke gedragscode is afgesproken en in een ZN-protocol (Protocol materiële controle, die hoort bij Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars) is vastgelegd. Voor huisartsenzorg nemen we in het controleplan 2023 een controle op om de inkoopvoorwaarden praktijkmanagement

---

<sup>3</sup> 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.



2023, zoals wordt opgenomen in bijlage bij het addendum praktijkmanagement, te toetsen. Hierbij wordt het tarief in 2024 neerwaarts bijgesteld indien niet aan de voorwaarden wordt voldaan.

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij u 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).

### *Bereikbaarheid*

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

Heeft u de informatie online niet gevonden? Neem dan contact met ons op via het [online contactformulier](#) op de website. Via deze route komt u vraag het snelste op de juiste plek terecht en kunnen we u het beste van dienst zijn. Wij streven naar een reactie termijn van maximaal 5 werkdagen.

Samenwerkingsverbanden kunnen contact opnemen met de voor hen bekende regiomanager.

### *Duurzaamheid van zorg*

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om - naast onze eigen verduurzaming - een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO<sub>2</sub>-doelstellingen en, zoals afgesproken in het Klimaatakkoord, hun CO<sub>2</sub>-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

## Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met patiëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld: ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over Advance Care Planning (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen te onderkennen en zullen wij hier oog voor houden.



**Bijlage**

## Bijlage 1. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan u 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:

- bij de zorgaanbieder is werkzaam 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 dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2023);
- 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 heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
- 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 2023 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 blijkt 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 minimumeisen 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 dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2023);

- 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 indien daartoe verplicht 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 24 van de code;
- de zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
- 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 2023 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 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 minimumeisen bij de aanvraag van de overeenkomst.

## *Minimumeisen huisartsendienstenstructuren (HDS)*

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

- de zorgaanbieder verleent de spoedeisende ANW-huisartsenzorg zoals een huisartsdienststructuur die pleegt te bieden aan verzekerden;
- de zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel dan wel een vergelijkbaar register in het buitenland (niet ouder dan 1 januari 2023);
- 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 heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
- 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 2023 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 minimumeisen bij de aanvraag van de overeenkomst.