

INKOOPBELEID Menzis 2016

Huisartsenzorg

Het inkoopbeleid 2015-2016 is gebaseerd op het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 en de gezamenlijke visie van LHV-huisartsenkringen en Menzis op de toekomstige huisartsenvoorziening. Voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg zijn in 2014 veelal tweejarige contracten afgesloten voor 2015 en 2016. Deze contracten lopen door in 2016.

Eerstelijnsdiagnostiek

Inkoopbeleid eerstelijns diagnostiek 2016

Eerstelijns diagnostiek speelt een belangrijke rol in het realiseren van substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Substitutie is één van de middelen om de zorg betaalbaar te houden. De huisarts vervult hierin als aanvrager van diagnostiek een cruciale rol. Afspraken met partijen over substitutie zullen parallel lopen aan de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek.

Menzis heeft de eerstelijns diagnostiek voor 2015 ingekocht op basis van de uitgangspunten van prestatiebekostiging. Menzis beoogt met de inkoop voor 2016 de doelmatigheid te vergroten, teneinde de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Het beleid voor 2016 bouwt voort op de opgedane ervaringen en is van toepassing op alle zorgaanbieders die eerstelijns diagnostiek leveren, ongeacht of het een eerste- of tweedelijns zorgaanbieder betreft.

Bij de inkoop voor 2016 ligt de nadruk op het bevorderen van doelmatigheid en het beperken van de kosten per patiënt. Offertes worden onderling vergeleken, ook ten opzichte van de afspraken en realisatie van voorgaande jaren. Menzis verwacht van zorgaanbieders een actieve rol bij het beperken van zorgkosten. Dit onder andere door het informeren van aanvragers over hun aanvraaggedrag en het beschikbaar stellen van uitslagen van diagnostiek in de keten.

Inkoopbeleid trombosezorg 2016

De kosten per patiënt in de reguliere trombosezorg vormen het belangrijkste beoordelingscriterium voor de offertes voor 2016. Evenals in 2015 worden offertes onderling en met historische gegevens vergeleken. De zelfzorg zal beoordeeld worden op doelmatigheid en kosten. Dit betreft zowel de kosten van zelfzorg als eventuele vervolgcosten in de tweede lijn.

Voor zorgaanbieders waarmee Menzis voor het jaar 2015 een overeenkomst eerstelijns diagnostiek of trombosezorg heeft afgesloten, geldt dat het beleid 2015 wordt voortgezet en uitgebouwd. In 2015 lag de nadruk op de individuele tarieven per prestatie. De speerpunten in het beleid 2016 zijn het bevorderen van doelmatigheid en het beperken van de kosten per patiënt. Praktijkvariatie en kosten per order zullen in kaart worden gebracht en een rol spelen bij de beoordeling van offertes. De afspraken die voor 2015 en voorgaande jaren zijn gemaakt over het aanleveren van informatie en criteria waaraan de zorgaanbieder dient te voldoen, worden getoetst bij de inkoop voor 2016. Het voldoen aan de gemaakte afspraken geldt als voorwaarde voor het sluiten van een overeenkomst 2016.

Tot en met 2015 zijn veel ziekenhuizen en ZBC's gecontracteerd voor het zorgaanbod inclusief de eerstelijns diagnostiek en trombosezorg. Met ingang van 2016 zal het aanbod voor eerstelijns diagnostiek en trombosezorg afzonderlijk worden beoordeeld en gecontracteerd. Hiermee geeft Menzis invulling aan het beleid om de eerste lijn te versterken. Zorgaanbieders wordt gevraagd in hun offerte 2016 onderscheid te maken tussen eerstelijns diagnostiek en trombosezorg enerzijds en de tweedelijns productie anderzijds. De offertes voor eerstelijns diagnostiek en trombosezorg

worden beoordeeld aan de hand van het beleid voor eerstelijns diagnostiek 2016. Dit beleid geldt voor alle aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg.

Bij de inkoop voor 2016 speelt governance een rol. Menzis zal eisen stellen aan zorgaanbieders. De aspecten die hierin worden betrokken zijn in ieder geval: transparantie, inrichting van het toezicht en resultaatbestemming.

Medische hulpmiddelen

In 2016 worden veranderingen doorgevoerd in de inkoop van hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie, kortdurende uitleen en permanente inzet van hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, afvoerende incontinentiematerialen en therapeutische elastische kousen (diabetes testmaterialen dus niet).

Medisch specialistische zorg

Menzis heeft voor 2016 15 thematische aandachtspunten geformuleerd bij de inkoop van medisch specialistische zorg. Vanuit het perspectief van Diagned zijn onder meer de volgende aandachtspunten relevant:

A. Bevolkingsonderzoek darmkanker

In 2014 is het bevolkingsonderzoek darmkanker van start gegaan. Menzis houdt bij de inkoop van zorg in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker rekening met de signalen dat de regionale beschikbaarheid van capaciteit van coloscopie locaties niet altijd overeenkomt met de regionale zorgvraag. Eveneens wordt bij de inkoop het verschil in dienstverlening tussen de verschillende typen aanbieders betrokken. Menzis maakt uiterlijk, mede op basis van genoemde signalen, 1 juli 2015 kenbaar hoe het inkoopbeleid in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker concreet gewijzigd wordt.

B. Diagnostiek

Diagnostiek bestaat uit eerstelijns diagnostiek en tweedelijns diagnostiek, waarbij de aanvrager en niet de aanbieder het onderscheid vormt. Eerstelijns diagnostiek wordt aangevraagd door de huisarts en uitgevoerd door eerstelijns diagnostische centra (EDC's) en door ziekenhuizen. Tweedelijns diagnostiek wordt aangevraagd en uitgevoerd door ziekenhuizen. Diagnostiek bestaat uit laboratoriumonderzoek, beeldvorming en functieonderzoek. Trombosezorg is een 4e categorie. De kosten van tweedelijns diagnostiek zijn versleuteld in DBC- Zorgproducten. Eerstelijns diagnostiek wordt apart in rekening gebracht.

Voor 2016 wil Menzis de volgende verbeteringen doorvoeren:

1. ZBC's die diagnostiek aanbieden dienen aan dezelfde criteria te voldoen als diagnostische centra zoals beschreven in het inkoopbeleid van eerstelijns diagnostiek.
2. Om onnodige doorverwijzing te voorkomen moeten er duidelijke afspraken bestaan tussen de 1e en 2e lijn. Wanneer ZBC's diagnostiek op aanvraag van een medisch specialist (waarvoor de DBC Zorgproducten-systematiek geldt) uitvoert dan moet deze dienstverlening onderling worden verrekend.
3. De af te spreken omzet dient aantoonbaar tot stand te komen als gevolg van een verschuiving van diagnostiek elders in de keten of substitutie van zorg in de tweede lijn naar de eerste lijn. Hiermee voorkomen we dubbele diagnostiek en dubbele betalingen.