



Inkoopbeleid medisch specialistische revalidatiezorg (MSR) 2023

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2022

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Wat is onze visie	5
Voorwaarden overeenkomst	6
Tarieven en volume	6
Zorg die wij inkopen	7
Contracteerprocedure	8
Planning en termijnen	9
Naleving en controle	9
Aanvullingen en wijzigingen	9
Wij helpen u graag verder	10
Bijlage (1): Algemene zorginkoopvoorwaarden	11
Bijlage (2): Kwaliteitsvoorwaarden	12

Belangrijkste wijzigingen

Mogelijk nieuw standpunt van het Zorginstituut over de te verzekeren prestaties MSR

Het Zorginstituut Nederland bereidt een nieuw standpunt voor over de te verzekeren prestatie medisch specialistische revalidatie. De herziening van het standpunt staat gepland voor het tweede kwartaal 2022. Mochten hier beleidsmatige of juridische gevolgen aan zitten, dan informeren wij u daar op een later moment over.

Wat we willen bereiken

Wij stimuleren de beweging naar Juiste Zorg

Zilveren Kruis ziet het belang van Medisch Specialistische revalidatie binnen de MSZ. Daarom hechten wij er waarde aan om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van deze zorg voor onze verzekerden. Juiste Zorg is zorg die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en die voldoet aan het criterium Stand van de Wetenschap & Praktijk (SW&P). Niet alles wat kan, is van meerwaarde. Baat een behandeling niet, dan schaaft deze mogelijk wel en is in elk geval niet doelmatig. Daarom hechten wij hier voor onze klanten waarde aan. Als zorgverzekeraar mogen wij zorg die niet voldoet aan SW&P niet vergoeden. Juiste Zorg draagt dan ook bij aan betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Wij bespreken met u hoe u bijdraagt aan Juiste Zorg en maken hierover gezamenlijk afspraken. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Ook kunt u eigen initiatieven aandragen.

Concreet stimuleren wij de beweging naar Juiste Zorg op de volgende manieren:

- **Wij richten ons op de afbouw van behandelingen die niet voldoen aan SW&P**
U ontvangt hierover tweemaal per jaar van ons spiegelinformatie. Indien nodig gaan wij hierover met u in gesprek en maken we verbeterafspraken om uiteindelijk en zo spoedig te komen tot volledige afbouw van zorg die niet voldoet aan SW&P.
- **Wij kopen binnen MSR geen zorg in voor behandeling van chronische pijn WPN 1 en 2**
Wij zien, net zoals het Zorginstituut Nederland, dat MSR voor chronische (specifieke en aspecifieke) pijn en aanverwante stoornissen in principe niet voldoet aan de SW&P (zie bijlage 1). Sinds het inzetten van machtigingen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders en het delen van spiegelinformatie bij gecontracteerde zorgaanbieders zien wij het aantal behandelingen gestaag afnemen. Wij versnellen deze afname door behandelingen voor chronische pijn WPN 1 (0711) en 2 (0712) niet meer in te kopen binnen MSR (consultaire zorg blijven wij wel inkopen).
- **Wij blijven kritisch op de meerwaarde van de klinische longrevalidatie**
Voor veel van deze zorg ontbreekt op dit moment de wetenschappelijke onderbouwing. We zijn in afwachting van de uitkomsten van het verdere onderzoek en we volgen de terminologie en methodiek SW&P van het Zorginstituut. We blijven daarom kritisch op het volume van deze zorg en onderzoeken manieren om groei van deze zorg te voorkomen. We nemen daarnaast op dit onderwerp actief deel aan de landelijke tafels zoals ZN en het programma ZE&GG.
- **Wij volgen de onderzoeken van het Zorginstituut en Zorgverzekeraars Nederland over adequate wetenschappelijke onderbouwing zorg**
Voor een aantal behandelingen, zoals medisch specialistische revalidatiezorg ten behoeve van post-oncologische problematiek of hersenschudding worden in 2022 onderzoeksresultaten verwacht. Wij volgen de ontwikkelingen hieromtrent en onderzoeken welke impact deze hebben op de zorginkoop 2023.

Wachttijden zijn ook binnen MSR een belangrijk aandachtspunt

Het is noodzakelijk dat onze klanten binnen de vastgestelde Treeknormen terecht kunnen met hun medisch specialistische zorgvraag. Het blijft echter een uitdaging om ervoor te zorgen dat onze klanten binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot deze zorg. Als het nodig is maken we met u verbeterafspraken of afspraken met de beroepsgroep. Hiervoor is het van belang dat u de wachttijden publiceert op uw website en aanlevert bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij vragen u daarnaast om onze klanten actief te verwijzen naar onze Zorgcoach (wachtljstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling worden overschreden.

Wat is onze visie

Zorg dichterbij mensen en bij voorkeur digitaal en thuis. Zo brengen wij gezondheid dichterbij voor iedereen.

Zorg bij voorkeur digitaal en thuis

Vanuit een brede kijk op gezondheid stimuleren en helpen we onze verzekerden om gezonder te leven en te werken en daarmee gezondheid letterlijk dichterbij te brengen. En als zij zorg nodig hebben, dan zorgen we dat ze die zoveel mogelijk in hun vertrouwde omgeving krijgen. Met een toenemend personeelstekort in de zorg, is onze rol belangrijker dan ooit om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Lees meer over onze visie op

zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

Zorgtransformatie

Zilveren Kruis ziet vijf essentiële veranderingen die ervoor zorgen dat we ook in de toekomst verzekerd zijn van goede, toegankelijke zorg. Op basis van een regionale aanpak ontwikkelen we een breed gedragen veranderagenda. En zetten we samen met zorgaanbieders, gemeenten en ons zorgkantoor stappen om de samenhang en de samenwerking in de regio te vergroten. Dat leidt er toe dat we in 2023 met steeds meer zorgaanbieders afspraken over zorgtransformatie maken. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgtransformatie.

Digitale zorg

Covid liet zien dat digitalisering en zorg naar huis brengen nodig zijn om zorg toegankelijk te houden. We zagen dat het kan en dat verzekerden het willen. Digitalisering is daarmee een belangrijk onderdeel van de transformatie van zorg. Voor de toepassing en inkoop van digitale zorg binnen de MSR is Zilveren Kruis terughoudend.

Innovatie

Innovatie van zorg is essentieel omdat we weten dat de zorg van nu niet in staat is de uitdagingen op te vangen rondom personeelstekorten, betaalbaarheid en behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Daarmee creëren we ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Daarnaast bieden we ook financiering via onze stichtingen. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

COVID-19

Zorgaanbieders en zorgverleners hebben alles op alles gezet om patiënten goede zorg te bieden. Vanuit Zilveren Kruis is er veel waardering voor hun inzet. COVID-19 heeft veel gevraagd, niet alleen van zorgverleners, maar ook van hun gezinnen. Dit kwam door onder andere personeelstekorten, zieke collega's, de quarantainemaatregelen en kinderen die thuis zaten omdat de klas naar huis moest. Velen moesten elkaar vervangen en extra diensten draaien. Ook de emotionele belasting door het werk en het overlijden van vele patiënten deed een groot beroep op zorgverleners. We hebben groot respect voor de betrokkenheid van iedereen.

Voor onze verzekerden heeft het ook grote impact. Wij faciliteren daarom inhaalzorg waar mogelijk en waar nodig. De (inkoop)afspraken die we daarvoor maken zijn een combinatie van afspraken met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Tegelijk is het noodzakelijk dat partijen in de regio samenwerken. Het is raadzaam om vernieuwingen zoals digitale zorg tijdens COVID-19 vast te houden en nieuwe te implementeren. Zo halen we de achterstand in en zijn we voorbereid mocht er een opleving van het virus komen.

Goede voorbeelden

Onze verzekerden ervaren steeds vaker wat "Zorg dichterbij voor iedereen" voor hen betekent in de praktijk. We laten goede voorbeelden zien van zorgtransformatie, digitalisering en innovatie en delen deze als inspiratie voor andere zorgaanbieders. Zo dragen we bij aan het opschalen ervan. We updaten dit overzicht van goede voorbeelden gedurende het jaar. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/goede-voorbeelden.

Voorwaarden overeenkomst

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken.

U kunt in beginsel een overeenkomst krijgen als u voldoet aan de inkoop- en kwaliteitsvoorwaarden en er geen overige belemmerende voorwaarden zijn

Vanzelfsprekend verwachten wij van zorgaanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten dat de organisatie en de kwaliteit van zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan de wettelijke voorwaarden, onze algemene zorginkoopvoorwaarden en onze kwaliteitsvoorwaarden (zie Bijlage 1 en Bijlage 2). Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen wij een verbeterplan bij u opvragen. Indien nodig gaan wij hierover in gesprek. Wij behouden ons het recht voor om geen overeenkomst te sluiten op grond van het niet voldoen aan een van de voorwaarden. Ook als wij reeds voldoende adequate zorg hebben ingekocht, zijn wij niet gehouden aan het aangaan van een overeenkomst. Dit is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis.

Tarieven en volume

Tarieven

Wij spreken reële prijzen met u af die zijn gebaseerd op marktprijzen

Hierbij nemen wij de prijsindex van de NZa als uitgangspunt.

Volume

Wij spreken een omzetplafond af gebaseerd op uw realisatie van voorgaande jaren en de hoeveelheid benodigde zorg en de hoeveelheid aanbieders

Het omzetplafond berekenen wij op basis van de volume- en prijsafspraken. Hierbij corrigeren wij het volume voor de verzekerdenmutatie 2022 naar 2023. Het omzetplafond geldt voor al uw locaties. Wij betalen overschrijdingen van het omzetplafond niet uit.

Onverwachte ontwikkelingen in de markt kunnen impact hebben op het bereiken van het omzetplafond

Het kan voorkomen dat onverwachte ontwikkelingen in de markt er voor zorgen dat het omzetplafond sneller dreigt te worden bereikt. In beginsel wordt geen zorg bijgekocht, omdat Zilveren Kruis in beginsel voldoende adequate zorg heeft ingekocht. Indien het bijkopen van zorg vanwege de zorgplicht noodzakelijk is, kijkt Zilveren Kruis voor een beoordeling daarvan naar het volgende:

- Volumecapaciteit bij andere aanbieders in de regio
- De regionale ontwikkelingen in de betreffende regio in relatie tot onze zorgplicht
- Score / resultaten in de spiegelinformatie
- Voldoen aan het inkoop (en prijs-) beleid van Zilveren Kruis

Zorg die wij inkopen

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het bewaken van het omzetplafond

Het omzetplafond wordt per aanbieder verstrekt in relatie tot de vraag en het aanbod van overige zorgaanbieders. Het omzetplafond staat voor het gehele jaar vast. Het omzetplafond geldt voor alle gecontracteerde én ongecontracteerde zorg. Zorg die verleend wordt boven het omzetplafond wordt niet uitbetaald. Chronische zorg, spoedzorg en restitutiezorg wordt te allen tijde binnen het omzetplafond geleverd. Het is van belang dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat steeds gedurende het jaar hiervoor plafondruimte beschikbaar blijft. Bij het (bijna) bereiken (maximaal 75%) van het omzetplafond kan de zorgaanbieder zich tot Zilveren Kruis wenden, zodat Zilveren Kruis de zorg kan verplaatsen naar zorgaanbieders die nog wel plafond ruimte hebben. Dit geldt met name voor patiënten aan de poort met een nieuwe zorgvraag (en dus niet voor chronische patiënten, spoedzorg en/of restitutiezorg). De zorgaanbieder dient dit zo tijdig mogelijk te doen, zodat Zilveren Kruis verzekerden zo soepel mogelijk kan door bemiddelen naar andere zorgaanbieders.

Zilveren Kruis beoordeelt of en welke extra informatie hieromtrent moet worden aangeleverd. Een besluit over het wel of niet bijkopen van zorg wordt binnen 5 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen, genomen. Indien eventueel zorg moet worden bijgekocht, dan is de procedure zoals hierna is omschreven. Een (bijna) volgelopen omzetplafond bij een zorgaanbieder leidt dus niet automatisch tot het bijkopen van zorg. Zorg wordt uitsluitend bijgekocht indien er sprake is van een zorgplicht issue. Dit wordt steeds in relatie tot de overige zorg in de regio beoordeeld.

Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling met 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. Daarvoor zetten we ons gezamenlijk in.

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 CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/duurzaamheid.

Kwaliteit

Voor onze verzekerden borgen wij de basiskwaliteit van de geleverde zorg door daar contractafspraken over te maken met zorgaanbieders. Behoud en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit heeft onze continue aandacht. Inzicht in kwaliteit draagt bij aan het kiezen voor de juiste aanbieder door onze verzekerden. En draagt bij aan keuzes rond concentratie door specialisatie van zorgaanbieders. Lees hier meer over op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/kwaliteit.

Contracteerprocedure

Wij publiceren ons inkoopbeleid uiterlijk op 1 april 2022.

(Nieuwe) Zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen

Heeft u in 2022 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2023 indienen tussen 1 april en 1 juni 2022 op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/heeft-u-een-vraag-voor-de-afdeling-zorginkoop. U ontvangt dan op 6 juni 2022 van ons inloggegevens voor de inkoopapplicatie. In de applicatie kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. U heeft tot uiterlijk 18 juli 2022 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 30 september 2022 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Wij behouden ons het recht voor om in specifieke situaties geen overeenkomst te sluiten met nieuwe zorgaanbieders, bijvoorbeeld als er reeds voldoende adequate zorg is ingekocht. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Met aanbieders die in 2022 wel gecontracteerd zijn, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2023, mits zij nog steeds voldoen aan de gestelde inkoopcriteria, zoals hieronder beschreven.

Wij bespreken het inkoopbeleid met reeds gecontracteerde en nieuw aangemelde zorgaanbieders

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken. Onze zorginkopers plannen deze gesprekken met u. De overeenkomst MSR 2023 ontvangt u uiterlijk 1 september 2022. Uiterlijk 15 september 2022 ontvangen wij graag van u een voorstel voor een financiële afspraak.

Wij leggen de overeengekomen afspraken vast middels een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag van een persoonlijk certificaat kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Als u voor 10 november 2022 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis. Op 12 november 2022 maken wij de contracteerstatus bekend aan onze verzekerden.

Planning en termijnen

Planning Inkoopbeleid 2023

Datum	Onderwerp
1 april 2022	Publicatie inkoopbeleid Medisch Specialistische Revalidatie 2023
1 april t/m 1 juni 2022	Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2022	Overeenkomst 2023 Medisch Specialistische Revalidatie beschikbaar
15 september 2022	Voorstel voor een financiële afspraak door zorgaanbieders die in 2022 al een contract hadden gesloten met Zilveren Kruis.
30 september 2022	Zilveren Kruis informeert zorgaanbieders die een aanvraag hebben gedaan voor een overeenkomst 2023 of ze hiervoor in aanmerking komen en zo ja, dan ontvangt u het definitieve aanbod voor 2023
12 november 2022	Alle contractanten Medisch Specialistische Revalidatie 2023 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Naleving en controle

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg

Eén van de verantwoordelijkheden van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Zilveren Kruis kent hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

Wij publiceren jaarlijks het algemeen controle jaarplan Zwv op onze website

Zie zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Zilveren Kruis beoordeelt ook of de (contract)afspraken worden nageleefd

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken op het gebied van zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid, transparantie etc.

Wij gebruiken spiegelinformatie om controles te verminderen

U ontvangt daarom mogelijk spiegelinformatie als uw declaraties opvallen. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren. Indien nodig kunt u uw (behandel)beleid hierop voor de toekomst aanpassen.

Wij informeren de zorgaanbieder wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2022. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op

zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U beschikt over een toelating Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- U toetst, voorafgaand aan de zorgverlening, zorgvuldig of onze verzekerde redelijkerwijze op MSR is aangewezen en of de MSR die u wilt leveren niet meer omvat en niet duurder is dan nodig is;
- U streeft ernaar dat een MSR-behandeling in beginsel binnen 120 dagen wordt afgerond;
- U levert zorg die bijdraagt aan de ambitie van Zilveren Kruis om zorg veilig naar huis te brengen of anderszins bijdraagt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek en/of Zorg die onmisbaar is of unieke expertise bevat.
- De UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan staan ingeschreven in het UBO-register en deze gegevens zijn actueel.

Bijlage (2): Kwaliteitsvoorwaarden

De algemene kwaliteitsvoorwaarden zijn minimumvoorwaarden. Dat betekent dat wij verwachten dat alle zorgaanbieders hieraan voldoen. Als u nog niet aan alle voorwaarden voldoet, gaan wij in gesprek en maken wij zo nodig verbeterafspraken met u.

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ZBC's met OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht);
- U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- U voldoet aan de normen zoals die gelden in de VIPP-regeling.
- Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1 keer per 6 weken met de patiënt evalueren;
- Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van relevante en waar mogelijk evidence-based (Barthel Index en User) meetinstrumenten die in behandelkaders, behandelprogramma's of zorgpaden zijn vastgelegd.
- U beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en);
- Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan én tijdens de behandeling van patiënten;
- Voor iedere in zorg genomen patiënt is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan;
- In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.

Stand van Wetenschap en Praktijk en gepast gebruik

Wij vergoeden alleen zorg die voldoet aan de voorwaarden

Om te bepalen of een verzekerde aanspraak heeft op een bepaalde vorm van zorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bz), dienen wij de zorgregulatorische drietrapsraket toe te passen. Wil een verzekerde aanspraak hebben op een bepaalde vorm van zorg onder de Zvw, dan moet het derhalve gaan om:

- a. een vorm van zorg zoals zorgverleners (in dit geval medisch specialisten) die plegen te bieden (artikel 2.4 Bz);

Er is sprake van MSR die de beroepsgroep professioneel juist beschouwt wanneer de zorg wordt geleverd: onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts, in een interdisciplinair team, volgens de principes van stepped care en de richtlijnen van de Nota Indicatiestelling en het ABK, op grond van een gerichte verwijzing uitsluitend voor patiënten die vanwege de complexe samenhang van hun problemen niet in de eerste lijn kunnen worden behandeld.

- b. een vorm van zorg die behoort tot de Stand van de Wetenschap en Praktijk (artikel 2.1, lid 2 Bz);

Dit lichten wij verderop in deze Bijlage verder toe.

- c. verzekerden die redelijkerwijze zijn aangewezen op de betreffende vorm van zorg (artikel 2.1, lid 3 Bz), ook wel het verzekeringsrechtelijke indicatievereiste genoemd;

Let op: wij toetsen nooit of de door u gestelde medische indicatie juist is, omdat wij niet op de stoel van de revalidatiearts willen of mogen gaan zitten. Wij toetsen wel of MSR voor de betreffende verzekerde niet meer omvat en niet duurder is dan nodig is (dat omvat dus een doelmatigheidstoets). Onderdeel van onze toets is of ten aanzien van de betreffende verzekerde is voldaan aan de uitgangspunten van stepped care.

Bij stepped care wordt een patiënt altijd de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden die mogelijk is gezien de aard en ernst van de problematiek – als de minimaal noodzakelijke interventie onvoldoende effect heeft wordt naar een intensievere interventie overgegaan.

Het betreft hier cumulatieve voorwaarden. Dat wil zeggen dat wanneer aan een of meer van deze voorwaarden niet is voldaan, de verzekerde geen aanspraak heeft op de betreffende vorm van zorg en dan mag Zilveren Kruis de betreffende vorm van zorg niet vergoeden. Indien wij achteraf vaststellen dat aan deze voorwaarden niet is voldaan, dan moeten wij het met de betreffende declaratie gemoeide bedrag dan ook terugvorderen.

Stand van de wetenschap en praktijk

Voor de beoordeling of zorg behoort tot de Stand van de Wetenschap en Praktijk volgen wij de methodiek van het Zorginstituut, zoals beschreven in het document "De beoordeling van de Stand van Wetenschap en Praktijk" uit januari 2015.

Voor MSR voor het indicatiegebied "specifieke dan wel aspecifieke chronische klachten en/of vermoeidheid en/of psychische stoornissen (al dan niet gedeclareerd onder 'aandoeningen aan het bewegingsapparaat')", betekent dat het volgende.

Er is geen wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit beschikbaar dat MSR effectiever is dan het aanbieden van zorg in een andere context waarbij elementen uit de eerste lijn afzonderlijk of parallel aan elkaar worden aangeboden.

De kwaliteit van de onderzoeken waarin wel enig positief effect lijkt te zijn gevonden, zijn zodanig laag van kwaliteit dat op grond daarvan niet gezegd kan worden dat er voldoende bewijs is voor de effectiviteit van MSR boven die van individuele interventies. Bij die stand van zaken kunnen (onder voorwaarden) "in de praktijk opgedane inzichten en ervaringen eventueel van betekenis zijn en bijdragen aan een positief standpunt".

Zilveren Kruis gaat daarbij de consistentie in de publicaties na om te bepalen of die publicaties als voldoende onderbouwing kunnen worden beschouwd voor de effectiviteit. Daaruit blijkt dat MSR slechts toegevoegde waarde heeft als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Zilveren Kruis toetst aan die voorwaarden.

- De eerste voorwaarde is dat verzekerden alle mogelijke eerstelijnsbehandelingsmogelijkheden voldoende hebben geprobeerd met een doelmatige behandeling gericht op de nu aanwezige indicatie (*stepped care*).
- De tweede voorwaarde is dat een duidelijke noodzaak van geïntegreerde zorg door complexe problematiek op meerdere domeinen in het functioneren bestaat.
- De derde voorwaarde is dat een duidelijke noodzaak bestaat voor geïntegreerde zorg onder expertise van een in dat domein deskundige revalidatiearts.

- Voor de indicatie 'chronische pijn' betekent dat dat duidelijk gemotiveerd moet worden dat er sprake is van meervoudige complexe (WPN 3) en zeer complexe (WPN 4) problematiek waarbij sprake is van interactie tussen de behandeldoelen en/ of ernstige functiestoornissen
- De vierde voorwaarde is dat een samenloop bestaat van lichamelijke klachten met psychische klachten.

Andere indicatiegebieden

Ook voor Oncologische Medisch Specialistische Revalidatie geldt dat uitsluitend sprake is van verzekerde zorg als de patiënt erop redelijkerwijze is aangewezen, als duidelijk gemotiveerd wordt dat er sprake is van meervoudige complexe problematiek waarbij sprake is van interactie tussen de behandeldoelen en/ of ernstige functiestoornissen EN waarbij voorliggend alle andere behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.

Ook voor Klinische longrevalidatie geldt dat uitsluitend sprake kan zijn van verzekerde zorg indien ten aanzien van de patiënt is voldaan aan de uitgangspunten van *stepped care*.

Gepast gebruik

Onder gepast gebruik wordt verstaan dat zorg voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Niet meer bevat dan nodig en noodzakelijk;
- Niet te veel of te lang (overbehandeling), maar zo kort als mogelijk;
- Niet te weinig of te kort (onderbehandeling), maar zo lang als nodig;
- Niet duurder dan nodig of duurder dan alternatieven die even goed werken, maar kosteneffectief;
- Aangepast is aan de zorgbehoefte en situatie van de ontvanger conform richtlijnen en protocollen, tenzij er een goede reden is om hier gemotiveerd van af te wijken.

Doorlooptijd behandeltraject MSR

Als uitgangspunt heeft te gelden dat indien de verzekerde onvoldoende belastbaar is om een MSR-behandeltraject binnen 120 dagen af te ronden, hij of zij in beginsel niet is aangewezen op MSR. De MSR-behandeling moet in beginsel dus binnen 120 dagen moet zijn afgerond.

MSR voor de indicatie 'chronische pijn' kenmerkt zich door de korte en intensieve aard van de behandeling. Zilveren Kruis gaat ervan uit dat zorgaanbieders ernaar streven dat de behandeling van een verzekerde zo snel mogelijk wordt afgerond. De verzekerde heeft immers recht op zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde. De behandelaars zijn tot het leveren van dergelijke zorg op grond van hun geneeskundige behandelingsovereenkomst ook verplicht.