

# Inkoopbeleid 2021 Medisch Specialistische Revalidatie

Datum : 1 april 2020

Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020? .....	2
2. Wat willen we bereiken? .....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	3
4. Hoe bepalen wij onze tarieven? .....	4
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen? .....	4
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	4
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? .....	4
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle? .....	5
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? .....	5
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? .....	5
11. Heeft u nog vragen? .....	5

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

- U ondertekent in één keer voor het voldoen aan alle kwaliteitsvoorwaarden indien u daaraan feitelijk en aantoonbaar voldoet. Aanbieders met wie wij gesprekken voeren, tekenen als onderdeel van het onderhandelakkoord en hoeven hiervoor niet meer separaat in te loggen in de inkoopapplicatie.
- De verplichting uw kwaliteitssysteem extern te laten accrediteren vervalt. Het systematisch bewaken, beheren en verbeteren van de kwaliteit van zorg blijft een voorwaarde, conform Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Digitale gegevensuitwisseling als basis voor zorg op afstand is een nieuw onderwerp binnen ons inkoopbeleid. We verwachten van aanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling, dan wel het actief voortgang laten zien op het behalen van de doelstellingen van de VIPP-programma's, is een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde.
- Uiterlijk 1 september 2020 ontvangt u van ons de overeenkomst Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) 2021.
- Het Zorginstituut (ZiNI) bereidt een nieuw standpunt voor over de te verzekeren prestatie medisch specialistische revalidatie. De herziening van het standpunt staat gepland voor eind 2020. Mochten hier beleidsmatig gevolgen aan zitten, dan informeren wij u daar op een later tijdstip over.

## 2. Wat willen we bereiken?

### We willen gepast gebruik van zorg verder bevorderen

Daarom zetten we het beleid over gepaste zorg van afgelopen jaren voort.

Wij zien, net zoals het Zorginstituut Nederland, dat niet alle MSR-zorg voor chronische (a-specifieke) pijn en aanverwante stoornissen voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk (SW&P) (zie bijlage 1). Deze zorg mag Zilveren Kruis niet vergoeden. Dit maakt de zorg ook onnodig duur en niet doelmatig. Daarnaast zien we onverklaarde behandelverschillen die mogelijk ondoelmatig zijn. De doelmatigheid van de zorg bevorderen we door:

- **Bij chronische pijn, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische stoornissen maatregelen te nemen**  
We zien een groei in het aantal ondoelmatige en onrechtmatige behandelingen van chronische pijn, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische stoornissen. Daarom hebben wij in 2019 maatregelen genomen om deze ondoelmatige zorg te beperken. Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders zetten we sinds 2019 machtigingen in. Bij gecontracteerde aanbieders delen wij spiegelinformatie om inzicht te geven in uw declaratiegedrag en zetten wij het ingezette beleid voort. Het is mogelijk dat aan de hand van de resultaten hiervan beleid voor de zorginkoop 2022 aangepast wordt.
- **We bespreken onverklaarbare behandelverschillen met gecontracteerde zorgaanbieders**  
Op dit moment zien we onverklaarbare verschillen in de behandelduur en behandelintensiteit bij patiënten met een Cerebro Vasculair Accident (CVA) bij verschillende zorgaanbieders. Hierbij kijken we naar het totale zorgtraject voor deze patiënten jonger dan 75 jaar binnen de MSR-instelling. Deze groep is gebaat bij een korte, intensieve behandeling omdat dat leidt tot betere resultaten. Bij patiënten ouder dan 75 jaar zien we deze meerwaarde minder, dus houden we deze patiënten buiten scope.
- **Bij klinische longrevalidatie zo nodig maatregelen te nemen**  
Wij gaan het gesprek aan met de zorgaanbieders die klinische longrevalidatie aanbieden. Aan de hand van spiegelinformatie is inzichtelijk hoe vaak klinische longrevalidatie wordt gestart zonder voorafgaande fysiotherapie. Indien van toepassing, maken wij verbeterafspraken met u over het benodigde volume aan de hand van het Verbetersignalement COPD.

### Het ondersteunen van kwaliteit en bevorderen van zorg veilig thuis blijven ook speerpunten

- Wij zijn voorstander van uniforme behandelkaders. Daar waar ze ontwikkeld zijn, gelden ze als minimum kwaliteitsnorm. Als er uniforme behandelkaders zijn, moeten alle partijen die deze MSR-zorg leveren, hetzelfde kwaliteitsbeleid volgen;

- Een belangrijke doelstelling voor Zilveren Kruis is het veilig verplaatsen van zorg naar de thuissituatie. Binnen MSR is dit bijvoorbeeld door het stimuleren van stepped care of door het verkorten van het (poli)klinische traject in samenwerking met de eerstelijns aanbieders. Hierdoor ontvangen patiënten de juiste zorg op de juiste plaats: thuis waar mogelijk en in een instelling waar nodig.

#### **Randvoorwaarde voor zorg op afstand is digitale gegevensuitwisseling**

Adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van zorginstellingen die met elkaar samenwerken is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilig en doelmatige zorg. Dit geldt voor de overdracht van de patiënt aan een andere zorginstelling (bijvoorbeeld overdracht van patiënt uit ziekenhuis aan een MSR-instelling) of samenwerking tussen zorgverleners uit meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld anderhalve lijnzorg). In al deze gevallen is tijdige overdracht en deling van het patiëntdossier tussen betrokken zorgverleners, met de patiënt, in digitale vorm essentieel voor goede, veilige en doelmatige zorg. Daartoe verwachten we van zorgaanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Dat betekent dat u systemen implementeert die digitale intra- en transmurale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en met de patiënt mogelijk maken én dat uw zorgverleners deze ook gebruiken. Volgens wetgeving per juli 2020 geven zorgaanbieders aan eigen cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Voor implementatie van die systemen kon en kunt u VIPP-gelden aanvragen. Een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde in het inkoopbeleid is het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling. Als u aan hieraan nog niet voldoet, dan verwachten we dat u in 2020 hier verbeteringen op laat zien. Zie meer informatie op [vipp-programma.nl](http://vipp-programma.nl).

#### **Wachttijden blijven een belangrijk aandachtspunt in de MSR en ook voor Zilveren Kruis**

Het is noodzakelijk dat onze klanten binnen de Treeknormen terecht kunnen met hun medisch specialistische revalidatie zorgvraag. In de context van de huidige ontwikkelingen is het steeds meer een uitdaging om ervoor te zorgen dat onze klanten binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot de juiste zorg. We intensiveren onze monitoring in regio's waar wachtlijstproblematiek speelt. Als het nodig is maken we verbeterafspraken met u en eventueel de beroepsgroep. Door oplopende wachttijden merken we dat klanten ons steeds vaker bellen. U kunt onze klanten ook actief verwijzen naar onze Zorgcoach als er wachttijden zijn in uw instelling.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

### **3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?**

#### **U kunt een overeenkomst krijgen als u voldoet aan de voorwaarden**

Vanzelfsprekend verwachten we van aanbieders 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, aan onze algemene zorginkoopvoorwaarden en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen we een verbeterplan bij u opvragen. Indien nodig gaan we hierover in gesprek. We 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. U vindt de algemene zorginkoopvoorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden in bijlage 2 en 3.

#### **Invoering nieuwe wet kan gevolgen hebben**

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza.

## Innovatie

Innovatie is essentieel om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen voor nu en de toekomst. Op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie](http://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie) leest u alles over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis.

## 4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

### Voor het afspreken van reële prijzen baseren we ons op marktprijzen

De prijsindex bepalen we op basis van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord

## 5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

### Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Zorgaanbieders staan voor de uitdaging de volumegroei te beperken terwijl de zorgvraag groeit. Met de maximale groei die het hoofdlijnenakkoord biedt, is die uitdaging dit jaar groter dan in alle andere jaren.

## 6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid uiterlijk op 1 april 2020.

### Wij bespreken het inkoopbeleid met de aanbieders met wie wij gesprekken voeren

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken. De zorginkoper van Zilveren Kruis plant deze met u. Uiterlijk 15 september 2020 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraak. De overeenkomst MSZ 2020 ontvangt u uiterlijk 1 september 2020.

### Nieuwe zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen

U kunt uw aanvraag tussen 1 mei en 1 juli 2020 indienen [via ons contactformulier](#). U ontvangt dan van ons inloggegevens voor de inkoopapplicatie. In de applicatie kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. Uiterlijk 4 september 2020 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. We behouden ons het recht voor om in specifieke situaties geen overeenkomst te sluiten met nieuwe aanbieders, bijvoorbeeld als er reeds voldoende adequate zorg is ingekocht. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Op 12 november maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

## 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
1 mei t/m 1 juli 2020	Nieuw zorgaanbieders kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2020	Overeenkomst MSR 2021 beschikbaar
4 september 2020	Zilveren Kruis informeert nieuwe zorgaanbieders of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst
15 september 2020	Aanbieders met wie wij gesprekken voeren, doen een voorstel voor een financiële afspraak
Vanaf 1 november 2020	Vastleggen afspraken in een eventueel onderhandelakkoord
12 november 2020	Communicatie met klanten over gecontracteerde zorg
31 december 2020	Streven: getekende overeenkomst 2021, inclusief prijslijst in VECOZO

## 8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

### **In geval van overproductie verrekenen we de uitkomsten van materiële controles met de afspraak**

Onrechtmatig gedeclareerde zorg brengen we in mindering op het contractueel overeengekomen volume en niet op de overschrijding van het omzetplafond. De terugvordering van een eventuele overschrijding van het omzetplafond staat hier los van. Hiermee sluiten we aan bij de beweging van Horizontaal Toezicht voor het juist registreren en declareren aan de bron. Voor aanbieders met onderproductie verandert er niets.

## 9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Medisch Specialistische Zorg
- Paramedie

Deze onderwerpen en meer vindt u op [zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021](https://zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021).

## 10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op [zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021](https://zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021).

## 11. Heeft u nog vragen?

Neem contact op met uw zorginkoper, stuur ons uw bericht via [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders) of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

## Bijlage 1 Stand van de wetenschap en praktijk en gepast gebruik

### We vergoeden alleen zorg die voldoet aan de Stand van de wetenschap en praktijk

- De verzekerde heeft aanspraak op verzekerde zorg als
  - de zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet,
  - de zorg dus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en
  - de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie

Het ZiNI heeft beschreven wat “stand van de wetenschap en praktijk” inhoudt en wanneer een behandeling wel en wanneer niet onder deze definitie valt.

### 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 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.

### We maken afspraken op basis van de volgende toetsingscriteria

- Oncologische Medisch Specialistische Revalidatie is alleen verzekerde zorg wanneer 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.
- Medisch Specialistische Revalidatie voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat is alleen verzekerde zorg wanneer 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.
- Medisch Specialistische Revalidatie voor chronische pijn is alleen verzekerde zorg wanneer er duidelijk gemotiveerd kan 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 EN waarbij voorliggend alle andere behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
- Klinische longrevalidatie is geen verzekerde zorg wanneer patiënten onder meer geen stepped care traject hebben gevolgd.

## Bijlage 2 Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U beschikt over een toelating WTZi;
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- 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.

Bent u voor ons een nieuwe aanbieder? Dan vragen we u om bij uw aanmelding aan te geven voor welke zorg u met Zilveren Kruis een overeenkomst wilt sluiten, wanneer uw zorginstelling is gestart en of u van plan bent extra vestigingen te openen (en zo ja, wanneer).

## Bijlage 3 Kwaliteitsvoorwaarden

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

### Algemene kwaliteitsvoorwaarden:

- 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 (nieuw ten opzichte van beleid 2020).
  
- Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x 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.