

# Inkoopbeleid Medisch Specialistische Revalidatie 2022

Datum : 1 april 2021  
Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021? .....	2
2. Wat willen wij bereiken? .....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	4
4. Hoe bepalen wij onze tarieven? .....	4
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen? .....	5
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	5
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? .....	5
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle? .....	5
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? .....	6
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? .....	6
11. Heeft u nog vragen? .....	6
Bijlage 1 Stand van de wetenschap en praktijk en gepast gebruik .....	7
Bijlage 2 Algemene zorginkoopvoorwaarden .....	9
Bijlage 3 Kwaliteitsvoorwaarden .....	10

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

- Wij kopen vanaf 2022 binnen MSR geen zorg meer in voor de behandeling van chronische pijn met WPN-niveau 1 en 2. Hiermee werken wij ons beleid van de afgelopen jaren verder uit om het volume van deze behandelingen terug te dringen. Deze behandelingen voldoen niet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk en volgen niet de richtlijnen van de beroepsgroep.
- Het Zorginstituut Nederland bereidt een nieuw standpunt voor over de te verzekeren prestatie medisch specialistische revalidatie. De herziening van het standpunt staat gepland voor medio 2021. Mochten hier beleidsmatig of juridische gevolgen aan zitten, dan informeren wij u daar op een later moment over.

### Ontwikkelingen coronavirus

Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid) bij uw inkoopbeleid.

## 2. Wat willen wij bereiken?

### Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

Om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen. Hiervoor zetten wij ons al sinds 2017 in onder het thema Zorg Veilig Thuis. Met onze zorgpartners realiseerden wij mooie nieuwe zorgconcepten, zoals telemonitoring van hartfalenpatiënten met HartWacht en de opschaling van 100% online GGZ-behandelingen. Wij blijven ons voor deze transitie inzetten onder de noemer zorg dichterbij. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij stimuleren dat patiënten hun chemo- of immunobehandeling thuis kunnen ontvangen. Of dat een bezoek aan de huisarts ook via beeldbellen kan.

### We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis houdt die ontwikkeling vast.

### Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan bijdragen. Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste.

### Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

### Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten (Samen beslissen). Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Komende periode kopen we voldoende digitaal aanbod in. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

## **Samen met u transformeren we naar een duurzaam zorglandschap**

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *vervangen* van zorg (digitale zorg) en het *verplaatsen* van zorg (zorg thuis). De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk. Zilveren Kruis pakt hierin haar verantwoordelijkheid.

We concretiseren de Juiste Zorg op de Juiste Plek via vijf onderscheidende kerntransities (bewegingen):

- Integrale benadering van gezondheid
- Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig
- Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg
- Versterken zorg op afstand
- Versterken netwerkvorming

Door samen met de regio in te zetten op deze bewegingen realiseren we de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Kijk voor meer informatie op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij](http://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij).

## **Wij stimuleren de beweging naar Juiste Zorg**

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 schaadst deze mogelijk wel. 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 kopen binnen MSR geen zorg in voor behandeling van chronische pijn WPN 1 en 2**  
Wij zien, net zoals het Zorginstituut Nederland (ZiNL), 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 bespreken onverklaarde behandelverschillen bij Cerebro Vasculair Accident met zorgaanbieders**  
Op dit moment zien wij tussen verschillende zorgaanbieders onverklaarbare verschillen in de behandelduur en behandelintensiteit bij patiënten met een Cerebro Vasculair Accident (CVA). Hierbij kijken wij 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 wij deze meerwaarde minder, dus houden wij deze patiënten buiten scope.
- **Wij richten ons op de afbouw tot nul van behandelingen die niet voldoen aan SW&P. Wij monitoren de vermindering van ervan**  
U ontvangt hierover tweemaal per jaar van ons spiegelinformatie. Indien nodig gaan wij hierover met u in gesprek en maken we verbeterafspraken.
- **Wij houden zicht op de gevolgen van de veranderingen bij klinische longrevalidatie**  
Vanaf 2021 is er een nieuwe productstructuur voor klinische longrevalidatie. Wij monitoren de veranderingen in volume, kosten en kwaliteit. Indien nodig gaan wij het gesprek aan met de zorgaanbieders die klinische longrevalidatie aanbieden. Daarnaast maken wij aan de hand van spiegelinformatie inzichtelijk hoe vaak klinische longrevalidatie bij COPD wordt gestart zonder voorafgaande fysiotherapie. Deze spiegelinformatie breiden we waar nodig uit voor de overige diagnoses. Indien van toepassing, maken wij verbeterafspraken met u over het benodigde volume aan de hand van het Verbetersignaleмент COPD.

- **Wij onderzoeken de toegevoegde waarde van klinische longrevalidatie**  
Wij zien een groei in ondoelmatige en onrechtmatige klinische longrevalidatie. Daarom onderzoeken wij de medische onderbouwing van deze zorg. Hierbij sluiten wij aan bij de methodiek en term SW&P van het ZiNL. Het is mogelijk dat aan de hand van de resultaten hiervan het inkoopbeleid voor 2023 wordt aangepast.

#### **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 NZa. Wij vragen u daarnaast om onze klanten actief te verwijzen naar onze Zorgcoach (wachttijstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling worden overschreden.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

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

#### **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 (zie bijlage 2) en onze kwaliteitsvoorwaarden (zie bijlage 3). 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.

#### **Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)**

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

##### *Belang van de Wtza*

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

##### *Elke contractant voldoet aan de eisen*

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

##### *De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking*

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

##### *Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie*

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

### **4. Hoe bepalen wij onze tarieven?**

#### **Wij spreken prijzen met u af die zijn gebaseerd op marktprijzen**

Hierbij nemen wij de prijsindex van de Nederlandse Zorgautoriteit als uitgangspunt.

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

### **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 2020 en 2021. Het omzetplafond geldt voor al uw locaties. Wij betalen overschrijdingen van het omzetplafond niet uit.

## 6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid uiterlijk op 1 april 2021.

### **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 2022 ontvangt u vóór 1 september 2021. Uiterlijk 15 september 2021 ontvangen wij graag van u een voorstel voor een financiële afspraak.

### **Wij kopen zorg in via 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](https://vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen), aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Op 12 november 2021 maken wij bekend aan onze verzekerden welke zorgaanbieders wij hebben gecontracteerd.

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

Datum	Onderwerp
1 april 2021	Publicatie inkoopbeleid
1 mei t/m 1 juli 2021	Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2021	Overeenkomst MSR 2022 beschikbaar
3 september 2021	Zilveren Kruis informeert nieuwe zorgaanbieders of zij in aanmerking komen voor een overeenkomst
15 september 2021	Voorstel voor een financiële afspraak door zorgaanbieders
Vanaf 1 november 2021	Vastlegging afspraken tijdens inkoopgesprekken
12 november 2021	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg
Uiterlijk 31 december 2021	Getekende overeenkomst MSR 2022 en 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).

### **Wij maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie**

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, is Zilveren Kruis gestart met het verstrekken van spiegelinformatie. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen

gaan over correct declareren en registreren, Gepast Gebruik, Juiste Zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. De onderwerpen worden de komende jaren verder uitgebreid. Als de declaraties hier aanleiding toe geven, kan door Zilveren Kruis een vervolgstap in het controleproces worden genomen.

#### **Wij stoppen met betalen zodra het omzetplafond is bereikt**

Wanneer er sprake is van overschrijding van de plafondafpraak, wordt de uitbetaling van declaraties van het betreffende jaar vanaf dat moment stopgezet. U ontvangt hierover altijd van tevoren bericht. U blijft wel gewoon declareren.

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

- Medisch Specialistische Zorg
- Paramedie
- Transformatiegelden

Deze onderwerpen en meer vindt u op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid).

## **10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?**

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid) bij uw inkoopbeleid.

## **11. Heeft u nog vragen?**

Neem gerust contact met ons op. Kijk voor alle contactmogelijkheden op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact).

## Bijlage 1 Stand van de 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 zorgregulatoire 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, minste 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 Nederland, 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.



## Bijlage 2 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.

Bent u voor ons een nieuwe zorgaanbieder? Dan kunt u op [zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/aanvraag-zorgovereenkomst](https://zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/aanvraag-zorgovereenkomst) een aanvraag indienen voor een overeenkomst. Hierbij vragen wij 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 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.

### 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.
  
- 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.