



Inkoopbeleid

Medisch Specialistische zorg

2024

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2023

Wat kunt u lezen in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
We versnellen op hybride en digitaal	7
We stimuleren de beweging naar de Juiste Zorg	10
Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen	12
Voorwaarden overeenkomst	13
Tarieven en volume	14
Zorg die wij inkopen	15
Contracteerprocedure	16
Planning en termijnen	17
Naleving en controle	17
Aanvullingen en wijzigingen	18
Wij helpen u graag verder	19
Bijlage (1): Algemene zorginkoopvoorwaarden	20
Bijlage (2): Kwaliteitsvoorwaarden	21
Bijlage (3): Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk	24
Bijlage (4): Kwaliteitsvoorwaarden MSR	26

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2024 ten opzichte van het inkoopbeleid 2023 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

Het Inkoopbeleid Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) is samengevoegd met het inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Tot 2023 heeft Zilveren Kruis het inkoopbeleid voor Medisch Specialistische Revalidatie in een apart document gepubliceerd. In 2024 hebben wij dit beleid samengevoegd met het Inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg. Onderdelen die specifiek gelden voor MSR hebben wij apart uitgelicht in dit document. Waar in het document wordt verwezen naar MSZ, geldt dit ook voor de MSR.

Het Zorginstituut heeft een nieuw standpunt uitgebracht over MSR bij patiënten met chronische pijn

Het Zorginstituut heeft in dit standpunt beoordeeld of de behandeling bij deze patiëntengroep voldoet aan het wettelijk criterium van de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het standpunt geeft aan dat MSR onder bepaalde voorwaarden een effectieve behandeloptie is bij chronische pijnpatiënten WPN 3 en 4. U leest hier meer over op pagina 10.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Nederland staat voor een grote uitdaging om nu en in de toekomst de zorg toegankelijk, betaalbaar en van voldoende kwaliteit te houden.

Wij willen daarom samen met ziekenhuizen transformeren naar een duurzaam MSZ-landschap. Een landschap waarin wij gezondheid dichterbij brengen voor iedereen. Dit vraagt een integrale blik en samenwerking, waarbij de patiënt centraal staat. In 2030 is de zorg rondom de patiënt georganiseerd, met strategische profielkeuzes en centrale coördinatie. Wij willen samen met het veld transformeren van...

- Aanbieder centraal naar [patiënt centraal](#)
- Ziekenhuis biedt alle zorg naar [strategische profielkeuzes per ziekenhuis](#)
- Losstaande segmenten en processen naar [netwerken en integrale ketens](#)
- Alle MSZ binnen een instelling leveren naar [hybride zorglevering met inzet van digitale zorg](#)

Deze transformatie willen we vormgeven door vier kernpunten.

1. Het MSZ zorglandschap is een complementair netwerk van instellingen met scherpe profielen
2. Onze verzekerde is snel op de juiste plek door samenwerking en centrale coördinatie en krijgt de juiste, bewezen effectieve zorg
3. Digitaal waar mogelijk, fysiek waar nodig
4. Zorgaanbieders zijn actief bezig met duurzame inzet van personeel en met klimaatdoelstellingen

Hieronder leest u meer over onze strategische thema's voor 2024. Met deze thema's willen we samen een stap zetten richting het beoogde MSZ-zorglandschap 2030. In de jaren hierna bouwen we hierop voort en zetten we samen verder stappen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg.

De meeste zorgaanbieders passen inmiddels digitale zorg toe. De coronacrisis heeft hier een versnelling in gebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst. Het kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Voor patiënten is digitale zorg een middel om de eigen regie en onafhankelijkheid te vergroten. Het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis wil daarom samen met zorgaanbieders de ontwikkelingen en inzet van digitale zorg verder versnellen en opschalen. U leest hier meer over in het hoofdstuk 'We versnellen op hybride en digitaal'.

We stimuleren zorgaanbieders de beweging naar de Juiste Zorg te maken.

Juiste zorg is zorg die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en voldoet aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk (SW&P). Niet alles wat kan, is van meerwaarde. Baat een behandeling niet, dan schaadt deze mogelijk wel. Daarom hechten wij hier waarde aan voor onze verzekerden. Juiste zorg draagt bij aan kwaliteit van zorg, zorgkostenbeheersing en duurzame zorg. Met ons beleid op Juiste Zorg sluiten we aan bij de doelstellingen op Passende Zorg in het Integraal Zorgakkoord. U leest hier meer over in het hoofdstuk 'We stimuleren de beweging naar de Juiste Zorg'.

We zetten ons in voor een goede toegankelijkheid van planbare curatieve zorg.

We zien dat de toegankelijkheid van planbare curatieve MSZ onder druk staat. Tegelijkertijd zien we interacties en zorgverschuivingen tussen aanbieders, waaronder zelfstandige behandelcentra. Deze ontwikkelingen hebben onze aandacht. We zetten ons in op regioniveau om samen met aanbieders knelpunten op te lossen in de planbare curatieve zorg.

Wij monitoren wachttijden en intensiveren gesprekken over oplossingen voor wachttijdproblematiek.

Het is noodzakelijk dat onze verzekerden binnen de vastgestelde Treeknormen terecht kunnen met hun medisch specialistische zorgvraag. Het blijft echter voor alle partijen een uitdaging om ervoor te zorgen dat onze verzekerden binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot deze zorg. Als het nodig en mogelijk 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 via het Zorgbeeldportaal. Dit geldt ook voor zelfstandige klinieken. Met dit beleid sluiten we aan bij de afspraken in de Regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg en het Integraal Zorgakkoord. Wij vragen u daarnaast om onze verzekerden actief te verwijzen naar onze Zorgcoach (wachttijstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling (dreigen te) worden overschreden.

Bij voorkeur maken we een meerjarenafpraak met u.

De transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap vraagt om een gezamenlijke visie en aanpak voor de lange termijn. Met ziekenhuizen met wie we tot een gedeelde visie komen, maken wij een meerjarenafpraak. Voorwaarden voor een meerjarenovereenkomst zijn dat we overeenstemming bereiken over een reële prijs en reëel volume en dat u aantoonbaar doelmatige zorg levert. Ziekenhuizen in ons kerngebied komen in aanmerking voor een transitieafpraak. In een transitieafpraak maken we specifieke afspraken over het volume dat we vastleggen in een richtpunt. Een transitieafpraak geeft u flexibiliteit als u meer of minder zorg levert dan het richtpunt. Wij streven er naar om met ziekenhuizen in ons kerngebied inhoudelijke doelstellingen en KPI's af te spreken in lijn met het voorkomen, vervangen en/of verplaatsen van zorg of het verbeteren van de toegankelijkheid. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraak voor 1 jaar.

Wij zetten ons in om goede acute zorg beschikbaar te houden voor onze verzekerden.

De kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg in Nederland staan onder druk. Onder andere door een toenemende zorgvraag en het tekort aan personeel. Zilveren Kruis zet zich in om samen met zorgaanbieders, waar wij marktleider zijn, in ROAZ-verband te werken aan het toekomstbestendig maken van het acute zorglandschap. Hierbij hebben we specifiek aandacht voor zorgcoördinatie (waar de huidige coördinatiefuncties in betrokken worden), concentratie van complexe acute zorg en het beschikbaar houden van laagcomplexe acute zorg. Op basis van het Integraal Zorgakkoord geven we samen met de andere ROAZ-leden vorm aan de ROAZ-beelden en –plannen. Dit doen we in de regio's waar Zilveren Kruis onderdeel is van het ROAZ. De komende jaren hebben wij ook uitdrukkelijk aandacht voor kwaliteits- en volumevereisten in de acute zorg; hier gaan wij graag met zorgaanbieders over in gesprek. Ook blijven wij specifiek aandacht besteden aan de in-, uit- en doorstroom van ouderen in de acute keten. Een nauwe regionale samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen, zorgaanbieders wijkverpleging, verblijf en revalidatie (VVT) en andere partners in de acute keten is daarin essentieel. Meer informatie hierover is te vinden op onze website over [kwetsbare ouderen in de acute keten](#).

Een zorgvuldige afweging voor vervolgzorg zorgt voor goede doorstroom en beweging naar JZOJP.

Het eerstelijns verblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) zijn onder meer bedoeld voor mensen die tijdelijk intramurale herstel- of revalidatiezorg nodig hebben na een SEH-bezoek of ziekenhuisopname. In de praktijk zien we grote verschillen tussen regio's in de instroom naar ELV en GRZ. Daar waar we verschillen niet kunnen duiden, gaan we met u in gesprek in het kader van JZOJP. Belangrijke onderwerpen van gesprek zijn de verwijsafspraken die gemaakt worden over de doorstroom naar GRZ en ELV. En mogelijkheden om zorg en behandeling direct na de ziekenhuisopname thuis te organiseren.

In 2024 koopt Zilveren Kruis Eerstelijns laboratorium diagnostiek in negen regio's selectief in.

In negen regio's hebben wij voor de contractjaren 2022 en 2023 per regio één aanbieder geselecteerd voor alle pathologie, medische microbiologie en klinische chemie voor onze verzekerden. In 2023 starten we een nieuwe selectieve inkoopprocedure voor deze negen regio's. De regio indeling vindt u in de Leidraad selectieve inkoop ELD. Wij hebben hierover een nieuwsbericht op onze website gepubliceerd. Daarnaast hebben wij alle bij ons bekende zorgaanbieders van eerstelijns laboratoriumdiagnostiek hierover geïnformeerd en de Leidraad selectieve inkoop ELD 2024 toegestuurd. Zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden in de Leidraad selectieve inkoop ELD 2024 kunnen zich inschrijven voor de inkoopprocedure. De inkoopprocedure is van toepassing op de specialismen klinische chemie, medische microbiologie en pathologie. Voor de overige specialismen en de overige regio's in Nederland is er sprake van open contractering. Meer informatie over de selectieve inkoopprocedure vindt u op onze pagina over het [ELD beleid](#).

Zilveren Kruis koopt thuistoediening van oncolytica in via een facultatieve prestatie.

Verschillende ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren geëxperimenteerd met chemotherapie thuis. Na deze pilots is geconcludeerd dat thuistoediening voldoet aan de “quadruple aim” en voordelen oplevert voor zowel de verzekerde als de zorgaanbieder. Bekostiging van oncologische zorg thuis past niet in de reguliere DBC systematiek. Daarom hebben wij samen met aanbieders een nieuwe facultatieve prestatie ontwikkeld. Bij een toediening thuis declareert het ziekenhuis de toediening DBC niet meer, maar wel de nieuwe facultatieve prestatie en indien van toepassing een ambulante DBC en het dure geneesmiddel. Het ziekenhuis krijgt daarmee een vergoeding voor nieuwe activiteiten, zoals de coördinatie van het proces, het vervoer van de middelen en de (zorginhoudelijke) achterwacht. De activiteiten van de wijkverpleegkundige worden vergoed middels een nieuwe prestatiecode waarvoor een passend tarief kan worden afgesproken.

Alle zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen gebruik maken van deze nieuwe, goedgekeurde prestatiecodes:

- Facultatieve prestatie 198515 – ziekenhuis inzet bij chemo- en/of immunotherapie per infuus of injectie door wijkverpleging in de thuissituatie of een locatie dicht bij huis
- Prestatiecode voor wijkverpleging 1121 – Ziekenhuis verplaatste zorg

Passende zorg op de juiste plek is cruciaal om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden

Voor Passende zorg gelden 3 V's: verplaatsen, vervangen en voorkomen. Deze zijn natuurlijk niet nieuw, maar we zetten ze nog even op een rij:

- Verplaatsen: zorg dichtbij de patiënt als het kan, verder weg als het moet
- Vervangen: nieuwe vormen van zorg zoals digitaal
- Voorkomen: zorg die niet passend en ondoelmatig is

Passende zorg¹ is de norm van ons inkoopbeleid MSZ. De druk op de zorg neemt alsmaar toe door toenemende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. Zilveren Kruis is er van overtuigd dat het stimuleren van passende zorg en het afbouwen van niet passende zorg een belangrijke oplossing is. Binnen het stimuleren van passende zorg leggen we de focus op digitale en arbeidsbesparende initiatieven. Zilveren Kruis concretiseert dit met name in ons beleid op Digitale Zorg en Juiste Zorg. Deze twee onderdelen worden hierna verder toegelicht. In 2024 kijken we specifiek naar de verbeteringsignalen OSA en ICD.

Gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional is de norm

Wij willen dat onze verzekerden zoveel mogelijk de zorg krijgen die het beste aansluit bij hun persoonlijke situatie. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om binnen de grenzen van wet- en regelgeving “Samen Beslissen” in te bedden als reguliere zorg.

¹ Kader Passende Zorg, Zorginstituut Nederland, 2022 (<https://open.overheid.nl/repository/roni-fd05c13ac5ac4177f0ba7c67746e5d1a32c164ca/1/pdf/kader-passende-zorg.pdf>)

We versnellen op hybride en digitaal

Omdat we er zoveel waarde aan hechten, versnellen we graag het gebruik van hybride en digitale zorg. Dat doen we graag samen met u!

De keuze voor digitale zorg gaat altijd in overleg met de patiënt en zijn naasten.

In het kader van 'Samen Beslissen'. Onder onze verzekerden stimuleren wij de digitale mogelijkheden. Met de Helpdesk Digitale Zorg² kunnen patiënten hun digitale vaardigheden verbeteren.

Hybride zorg vraagt om een andere manier van werken.

Want het is geen kopie van bestaande zorg of een verzameling technische applicaties. Het vraagt om een herontwerp van bestaande zorgpaden.

Goed om te weten! Alle zorgpaden komen voor hybride zorg in aanmerking.

Digitaal contact, consult en telemonitoring bieden in meerdere opzichten uitkomst.

Niet alleen voor onze verzekerde die het prettig vindt zoveel mogelijk zijn zorg zelf te regelen. Ook de CO₂-uitstoot vermindert doordat hij minder reist. En net zo belangrijk, het draagt bij aan arbeidsbesparing binnen uw ziekenhuis waardoor tijd vrijkomt voor andere patiënten. We vinden het heel mooi dat de meeste zorgaanbieders al voor een deel digitaal aanbod leveren. Dat schalen we graag op!

Laat u inspireren door goede voorbeelden.

We horen geregeld dat er behoefte is aan uitwisseling van voorbeelden. Om op die manier samen te werken en van elkaar te leren. Zonder steeds opnieuw het wiel te hoeven uitvinden. Gelukkig gebeuren er veel mooie dingen in verschillende regio's en bij verschillende zorgaanbieders.

U vindt ze bij [goede praktijkvoorbeelden van zorginnovaties](#). Wilt u zich verdiepen op een onderwerp of initiatief? En zijn wij bij u de grootste verzekeraar? Neem dan contact op met uw zorginkoper. We werken graag samen met u aan de opschaling. Bijvoorbeeld van [BeterDichtbij](#).

Welke doelstellingen hebben wij voor ogen?

Voor hybride werken spreken wij graag zowel doelstellingen voor eind 2024 af, als hoe we die monitoren:

- KPI hybride zorgpaden: voor 25% van de zorgpaden is hybride zorg geïmplementeerd
- KPI poliklinische contacten & consulten: tenminste 30% afname van fysieke contacten en consulten. Bijvoorbeeld door de inzet van digitale mogelijkheden!
- KPI telemonitoring³: bij tenminste 20% van uw patiënten uit de volgende populaties:
 - I. Hartfalen, COPD en IBD. *of*
 - II. 2 van de ziektebeelden: hartfalen, COPD en IBD én minimaal 1 van de ziektebeelden: hypertensie (incl. zwangerschap), oncologie, atriumfibrilleren, astma, of zelf te bepalen door uw ziekenhuis. We moedigen aan dat u telemonitoring ook bij andere zorgpaden toepast.

Goed om te weten! Denkt u aan andere manieren dan telemonitoring voor het verplaatsen, vervangen of voorkomen van zorg voor deze ziektebeelden? Dan nodigen we u uit om zelf een KPI-voorstel aan ons te doen. Wij monitoren dan met u het bereiken van de doelstellingen.

Passende digitale zorg zien wij als één van de oplossingen in de meerjarige transitie.

Met een groot aantal zorgaanbieders werkt Zilveren kruis intensief samen om deze transitie vorm te geven. In onze kernregio's resulteert dit in veel gevallen in maatwerkafspraken met een resultaatverplichting.

² <https://helpdeskdigitalezorg.nl/>

³ We bekostigen telemonitoring in 2024 via een overig zorgproduct (OZP). We houden de kaders aan uit de 'handreiking telemonitoring' van de Federatie Medisch Specialisten.

Goed om te weten! Vanaf 2025 wordt de inspanningsverplichting een resultaatverplichting bij ziekenhuizen waar wij marktleider zijn. Levert u medisch specialistische zorg vanuit een zelfstandige kliniek? Dan zijn de doelstellingen, indien op u van toepassing, een inspanningsverplichting.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk voor zorgaanbieders en patiënten.

In een goed benaderbare en privacy veilige landelijke zorginfrastructuur worden patiëntgegevens veilig ingezien en uitgewisseld. Om dit te realiseren, ziet Zilveren Kruis onderstaande noodzakelijke randvoorwaarden. Wij willen daarom samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin deze randvoorwaarden worden geborgd.

- U neemt deel aan, of heeft succesvol afgerond, de VIPP-regeling (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional).
- Digitale gegevensuitwisseling met PGO's (Persoonlijke Gezondheidsomgeving) is een vereiste. Zo zijn de gegevens beschikbaar in het hele zorgnetwerk van de patiënt en beheert hij zelf zijn gezondheid.
- U zet zich in om te participeren in digitale zorgnetwerk platformen.
- U neemt deel aan landelijke programma's zoals ICU data voor registratie en beschikbaar stellen van data.
- U spant zich in om de vaardigheden van uw medewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

Zilveren Kruis sluit aan bij de landelijke ambities die zijn vastgesteld door ZN.

Zorgkantoren en zorgverzekeraars formuleren jaarlijks gezamenlijk haar ambities en doelen. Deze Zorginkoopambities digitale zorg 2024 zijn te vinden op de [website van ZN](#). Zilveren Kruis benadrukt graag het belang van een goede benaderbare landelijke zorginfrastructuur. De volgende ambities van ZN zijn hier voor van belang:

- In 2024 zijn alle huisartsen, ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en GGZ-instellingen aangesloten op het MedMij afsprakenstelsel. En wisselen gegevens uit met MedMij gecertificeerde PGO's. Deze gegevens betreffen minimaal de huisartsgegevens of Basisgegevensset Zorg (BgZ), documenten, zelfmetingen, e-afspraken en vragenlijsten.
- In 2024 kan iedere zorgaanbieder de basisgegevens van patiënten uitwisselen zoals gespecificeerd in de EU-patiëntsamenvatting. Ter overbrugging kan het zijn dat deze gegevens nog via standaarden als de BgZ, BgGGZ of BgLZ worden uitgewisseld.
- Voor medicatiegegevens volgens de MP9-standaard heeft u een plan met de eerste stappen van het programma Medicatieoverdracht.
- Voorbereidingen worden getroffen om radiologische beelden in 2025 digitaal uit te wisselen. Dat geldt ook voor verslagen en zorgplannen die nodig zijn voor het verlenen van netwerkzorg. Deze plannen worden in gestandaardiseerd formaat uitgewisseld, conform specificaties uit het programma eOverdracht.
- Zorgaanbieders in de acute zorg wisselen digitaal gegevens met elkaar uit conform de richtlijn "Gegevensuitwisseling tussen huisartsen, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp".
- Er wordt geen gebruik meer gemaakt van de fax. Die is vervangen door veilige e-mail in combinatie met het Zorgadresboek.
- Huisartsen, apothekers, ziekenhuizen en zelfstandige klinieken leggen toestemmingen van de patiënt vast in de online toestemmingsvoorziening Mitz. Andere zorgaanbieders hebben een plan waaruit blijkt wanneer zij aansluiten op Mitz.
- Zorgaanbieders zijn aangesloten bij een regionaal Health RI knooppunt; ze hebben een consent registratie en doen mee voor secundair gebruik.
- U zet zich, samen met zorgverzekeraars en zorgkantoren, in om data in het zorgproces (AVG)-compliant vast te leggen. De data zijn op de juiste plek beschikbaar voor nieuwe toepassingen. Deze zijn natuurlijk niet nieuw, maar we zetten ze nog even op een rij: 1) leren en verbeteren, 2) zorguitkomsten en keuze-informatie voor patiënten, 3) zorginkoop, 4) verantwoording, 5) wetenschappelijk onderzoek, 6) pakketcyclus, 7) gepast gebruik en 8) benchmarks of spiegelinformatie en passen beschikbaar gestelde inzichten toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

U past de beschikbaar gestelde inzichten toe in de zorgpraktijk. Zo draagt u bij aan een lerend zorgsysteem.

Rol sectoroverstijgende Zorg Medische Service Centra (ZMSC) bij versnelling.

Een ZMSC is een digitaal platform. Het ondersteunt patiënten om zorg thuis te krijgen. Voor zorgaanbieders verlenen ZMSC's een service door basis zorgtaken over te nemen en zorgprofessionals te ontlasten. Vandaar dat we voor deze centra een rol zien in het versnellen en opschalen van de inzet van digitale zorg. Voor een goede kwaliteit en efficiënte inzet van zorgprofessionals maken partijen afspraken over het werken met sectoroverstijgende ZMSC's.

We hebben voor de financiering de volgende voorwaarden voor ogen voor de ZMSC:

- Het heeft tenminste de schaal en scope die het ZMSC in staat stelt om efficiënt en doelmatig te opereren en op deze manier bij te dragen aan gemiddeld lagere zorgomzet en -kosten per patiënt.
- Het faciliteert meerdere netwerken, ketens, zorgaanbieders en hun zorgverleners (inclusief mantelzorgers) in meerdere sectoren in de regio. Kennis van het regionale aanbod is een vereiste. Op termijn includeert het platform het sociaal domein.
- Het ondersteunt de zorgfuncties: regie- en coördinatie, bewaking, begeleiding en behandeling.
- Het heeft een goede en veilige monitoring inclusief eventuele inzet van devices/bewaking.
- Het werkt samen met transmurale zorgpartners in relatie tot het zorgnetwerk van de patiënt. Het is niet alleen binnen een ziekenhuis geïmplementeerd.
- 1 ZMSC per regio vinden wij voldoende.

Voor de toepassing en inkoop van digitale zorg binnen de MSR maken wij andere afspraken.

Voor de toepassing en inkoop van digitale zorg binnen de MSR kijken we per zorgaanbieder wat er mogelijk is. Hierbij kunnen we afwijken van de reguliere ziekenhuis doelstellingen.

Lees hier meer over [digitale zorg](#).

We stimuleren de beweging naar de Juiste Zorg

We sluiten aan bij het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

Het programma ZE&GG heeft onder andere een implementatieagenda voor gepast gebruik van zorg vastgesteld die periodiek wordt uitgebreid. Hierop staan nu bijna 200 onderwerpen. De implementatieagenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda.

In 2022 hebben de NVZ-leden een actueel plan van aanpak opgesteld voor het implementeren en/of versneld afbouwen van deze onderwerpen. De voortgang hierop wordt gemonitord. In 2023 maakt u, volgens de landelijke afspraken binnen ZE&GG, een plan van aanpak voor 2024 op alle onderwerpen van de implementatieagenda d.d. januari 2023 (die relevant zijn voor uw instelling). U heeft twee jaar de tijd voor de implementatie van de onderwerpen die nieuw zijn in de implementatieagenda van januari 2023. Dat betekent tot eind 2024.

Goed om te weten! De onderwerpen van de implementatieagenda 2021 dienen in 2023 voor tenminste 80% geïmplementeerd te zijn. Haalt u deze of de hierboven genoemde tijdslijnen niet, dan gaan wij hierover met u in gesprek.

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

- We maken concrete contractafspraken over het verlagen van het volume van zorg die niet of onvoldoende bewezen effectief is. Dit kan in ieder geval gaan over onze lijst met behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, bijlage 3, en alle onderwerpen op de implementatieagenda van het programma ZE&GG. U kunt ook eigen onderwerpen uitwerken. We verwachten van u een verdere concretisering van de plannen ten opzichte van vorig jaar. Een goedgekeurd ZE&GG plan van aanpak is een voorwaarde voor een overeenkomst.
- We monitoren in ieder geval de volumeontwikkeling op onze lijst met behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan stand van de wetenschap en praktijk. Wij kunnen hierbij spiegelinformatie aanbieden. Indien nodig gaan we vervolgens met u in gesprek.
- We kijken met belangstelling uit naar de ontwikkeling van de spiegels bij ZE&GG en de zelfstandige klinieken door ZKN.
- Zorg die niet voldoet aan SW&P zal binnen een redelijke termijn worden afgebouwd.
- We stimuleren deelname aan zorgevaluaties vanuit het programma ZE&GG. Indien uw zorginstelling participeert in zorgevaluaties, bespreken we graag de voortgang hierop aan de hand van de inclusie-monitor van het programma ZE&GG.
- Zo nodig zetten wij machtigingen in als middel om het volume verder af te bouwen.
- We informeren onze verzekerden over Juiste zorg. Dat doen we rechtstreeks in zorgrapporten over aandoeningen die op onze lijst in bijlage 3 staan. Daarnaast betrekken daarbij wij ook de Patiëntenfederatie Nederland, huisartsen en onze verzekerdenraad.

We continueren onze aanpak op slaapdiagnostiek als onderdeel van ons beleid op Juiste Zorg.

Naar aanleiding van het verbeter-signalement 'zinnige zorg voor mensen met obstructieve slaapapneu' (OSA) is de richtlijn voor Klinische tests bij diagnose OSA aangepast. Wij willen voor onze verzekerden juiste slaapzorg inkopen. Voor het contractjaar 2024 continueren wij de gesprekken hierover die wij met u zijn gestart om tot passende afspraken te komen. Voor aanbieders kan dat betekenen dat zij zorg verschuiven van Polysomnografie naar Polygrafie. Bij de beoordeling van de ZE&GG plannen kijken we daarom naar de verbeterambities op OSA.

Wij geven opvolging aan de adviezen uit verbeter-signalement Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD)

Naar aanleiding van het verbeter-signalement 'Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD)' willen wij voor onze verzekerden juiste ICD zorg inkopen. We houden daarbij rekening met de verdere uitwerking van het signalement in het landelijke programma ZE&GG. In het verbeter-signalement zijn drie verbeterpunten gesignaleerd:

- verbeteren van de indicatiestelling voor het plaatsen en het vervangen van een ICD;
- beter informeren van patiënten over de negatieve aspecten van een ICD;
- verminderen van de kans op complicaties.

Er is door het Zorginstituut een nieuw standpunt gepubliceerd over MSR bij patiënten met chronische pijn

Het standpunt is uitgebracht in oktober 2022. Het Zorginstituut heeft in dit standpunt beoordeeld of de behandeling bij deze patiëntengroep voldoet aan het wettelijk criterium van de 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Het standpunt geeft aan dat MSR onder bepaalde voorwaarden een effectieve behandeloptie is bij chronische pijnpatiënten WPN 3 en 4

Hiermee voldoet MSR bij chronische (specifieke en aspecifieke) pijn en aanverwante stoornissen aan de stand van de wetenschap en praktijk. In het standpunt wordt aangegeven dat de indicatiestelling voor MSR bij deze patiëntengroep nog verder gespecificeerd moet worden. In het standpunt wordt namelijk niet benoemd voor welke groep patiënten MSR een effectieve behandeling is. Dit betekent dat Zilveren Kruis ook voor 2024 binnen MSR geen zorg zal inkopen voor de behandeling van chronische pijn WPN-niveau 1 en 2.

Er volgt vanuit het Zorginstituut Nederland nog een actualisatie van het algemene standpunt over MSR

Hier wordt nog door alle veldpartijen aan gewerkt. Een van de belangrijke thema's in dit standpunt is stepped care. Dit betekent dat wanneer een bepaalde behandelstap onvoldoende effect heeft, besloten kan worden over te stappen naar een volgende behandelstap met een grotere zorgzwaarte. Uiteindelijk resulteert dit in de meest effectieve en kostenefficiënte maar minst belastende vorm van behandeling gezien de aard en ernst van de problematiek van de patiënt. De verwachting is dat dit verder uitgewerkt zal worden in de actualisatie van het standpunt "medisch specialistische revalidatiezorg; zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden" Mochten er beleidsmatige of juridische gevolgen aan het toekomstige standpunt zitten, dan informeren wij u daar op een later moment over.

Longcovid zorg vindt in principe plaats in de eerste lijn

Op dit moment is het uitgangspunt bij longcovid een behandeling in de eerste lijn. Voordat een verzekerde een traject kan starten binnen de MSR, is er door de verzekerde gebruik gemaakt van paramedische herstellzorg. Het moet navolgbaar zijn dat er geen verdere behandelmogelijkheid meer is in de eerste lijn. Tot op heden is nog niet aangetoond of, en zo ja voor welke patiënten, behandeling in de MSR voor longcovid meerwaarde heeft ten opzichte van eerstelijns therapie ofwel paramedische herstellzorg. Om longcovid zorg te mogen declareren heeft Zilveren Kruis daarom aanvullende kwaliteitsvoorwaarden opgesteld. Deze kunt u lezen in Bijlage 4: kwaliteitsvoorwaarden MSR.

Onze visie: gezondheid dichterbij voor iedereen

Dat doen we door zorg dichterbij mensen te brengen. Bij voorkeur digitaal en thuis.

Wij delen onze kijk op de zorg graag met zorgaanbieders. Dat doen we via onze [website](#), die we het hele jaar up-to-date houden. In dit inkoopdocument delen we onze visie in het kort.

Zilveren Kruis ondersteunt het IZA en de beweging die daarbij in gang wordt gezet.

In 2022 ondertekenden we het Integraal Zorgakkoord (IZA). Zilveren Kruis onderschrijft de ambities en doelstellingen in het IZA. Het IZA en de andere zorgakkoorden zoals het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) bieden kansen voor het waarmaken van onze visie 'Gezondheid dichterbij voor iedereen'. Onderwerpen zoals regionale transformatie en digitalisering van de zorg zijn natuurlijk niet nieuw. Maar we gaan er flinke stappen op maken. Wij willen graag verder aan de slag met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverleners, gemeenten, toezichthouders en het ministerie van VWS om dat samen met ons te doen. En zo het IZA van het papier te laten komen. En zorgaanbieders mogen op onze hulp rekenen om de beweging naar passende zorg te maken.

Samen met regionale partners lossen we impactvolle transformatievraagstukken op.

In regio's waar Zilveren Kruis de grootste zorgverzekeraar is, zijn we samen met zorgaanbieders, gemeenten en ons zorgkantoor al bezig met het maken van afspraken over passende zorg en samenwerking in de regio. In 2023 en verder gaan we hier nog meer op inzetten, ook segment- en domeinoverstijgend. Deze afspraken dragen bij aan het oplossen van concrete en impactvolle transformatievraagstukken. Deze vraagstukken kunnen volgen uit de al bestaande regiobeelden en regionale inzichten, of uit de nieuw op te stellen regiobeelden en -plannen (IZA). Ons inkoopbeleid laat ruimte om regiospecifieke afspraken te maken. We kunnen deze initiatieven o.a. ondersteunen met [transformatiemiddelen](#) of subsidie via één van de [stichtingen](#) die aan Zilveren Kruis verbonden zijn. En zijn deze vormen van bekostiging niet passend voor duurzame implementatie? Dan werken we samen aan een oplossing.

Innovatie is essentieel omdat de zorg van nu onhoudbaar is voor de toekomst.

We weten dat de zorg van nu niet in staat is de uitdagingen op te vangen die we hebben ten aanzien van personeelstekorten, betaalbaarheid en behoud van toegankelijkheid en kwaliteit. Vandaar dat we innovaties stimuleren die zich richten op digitale zorg en het verplaatsen van zorg naar huis. Zo ontstaat meer zorgcapaciteit en ruimte voor nieuwe behandelingen. We maken dit mogelijk via ons inkoopbeleid per zorgsoort. Ook stimuleren we innovatie via de eerder genoemde transformatiemiddelen. Daarnaast bieden we financiering via onze [stichtingen](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

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. 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.

(Nieuwe) Zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen.

Bent u een nieuwe zorgaanbieder of heeft u in 2023 geen overeenkomst? Vraag dan een overeenkomst 2024 aan. Dat kan tussen 1 april en 1 juni 2023 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#).

Zilveren Kruis beoordeelt uw aanvraag op een aantal criteria voor een potentieel nieuwe contractant.

Indien aanbieders zoals hierboven beschreven een overeenkomst hebben aangevraagd, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om geen overeenkomst af te sluiten. Deze afweging maken wij vanuit onze rol in het zorgstelsel. Bij het maken van een afweging stellen wij een aantal voorwaarden:

- U voldoet aan de voorwaarden in Bijlage 1 en 2
- U heeft een omzet van minimaal €250.000,- voor medisch specialistische zorg geleverd aan onze verzekerden tussen 1 mei 2022 en 30 april 2023.
- Uw zorgaanbod is complementair aan de zorgvraagontwikkeling in de regio. Dat betekent:
 - Uw aanbod sluit aan bij de regionale plannen in het kader van het IZA
 - U werkt regionaal samen in de keten (bijvoorbeeld met UMC's of tweede lijn)
 - Uw concept is vernieuwend en een duidelijke aanvulling op het bestaande zorgveld.
- U bent aantoonbaar minimaal 3 jaar operationeel. Dat vinden wij belangrijk om de continuïteit van zorg aan onze verzekerden te borgen.

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.

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. Dit is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis. U vindt de algemene voorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden in bijlage 1 en 2.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

Ook in 2024 willen we reële prijzen overeenkomen.

Net als in andere jaren baseren we ons voor het afspreken van reële prijzen op onze basisprijslijst. De basisprijslijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen.

Wij geven onze verzekerden inzicht in prijzen van zorg.

Onze verzekerden willen en krijgen steeds meer inzicht in deze prijzen en stellen hier terecht vragen over. Net als in andere jaren publiceren we informatie over de prijzen onder het maximale eigen risico op onze website en zijn deze prijzen opvraagbaar via KlantContact. Dit geeft verzekerden inzicht in de prijzen van behandelingen van zorgaanbieders bij hen in de buurt en helpt hen bij de keuze voor een zorgaanbieder.

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

Onze doelstelling blijft het afspreken van doelmatige zorg en een reëel volume. We gaan expliciet in gesprek over de ontwikkelingen die bijdragen aan het doelmatiger organiseren van de zorg en de transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap. Voor het vaststellen van het volume 2024 baseren we ons mede op de ontwikkeling van de realisatie in voorgaande jaren en potentie om de zorg doelmatiger te organiseren en op de vraag in relatie tot het aanbod. Ook willen we afspraken maken over zorggarantie.

Ontwikkelingen in de markt kunnen impact hebben op het vullen 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

Voor de Medisch specialistische revalidatie nemen wij de prijsindex van de NZa als uitgangspunt.

Ook voor MSR spreken we reële prijzen en een reëel volume af. Hierbij nemen wij de prijsindex van de NZa als uitgangspunt. Dit kan per aanbieder verschillen vanwege verschillende specifieke zorgprofielen.

Een reëel volume komt bij MSR voort uit doelmatige zorg

Onze doelstelling blijft het afspreken van doelmatige zorg en een reëel volume. We gaan expliciet in gesprek over de ontwikkelingen in de markt die bijdragen aan het doelmatiger organiseren van de zorg en de transformatie naar een toekomstbestendig zorglandschap.

Voor het vaststellen van het volume MSR 2024 baseren we ons op voorgaande jaren

Dit doen we op de ontwikkeling van de realisatie in voorgaande jaren. We zien daarin potentie om de zorg doelmatiger te organiseren en het zorgaanbod op de vraag laten aansluiten. We volgen hierin ook de lijn van het IZA.

Zorg die wij inkopen

En wat daarvoor onze overwegingen zijn.

Het behouden en waar mogelijk verbeteren van kwaliteit van zorg heeft onze continue aandacht.

Ook vanwege toenemende arbeidsproblematiek houden we kwaliteit van zorg nauwlettend in de gaten. Passende zorg is de norm. Om dit voor verzekerden mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, zullen wij als zorgverzekeraar actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek gaan om deze beweging in gang te zetten.

Voor reguliere zorg die niet past binnen de huidige financieringssystematiek, bestaat de mogelijkheid tot het aanvragen van een facultatieve prestatie MSZ.

De voorwaarden voor het aanvragen van een facultatieve prestatie staan op de website van de [NZa](#). Zilveren Kruis beoordeelt de aanvraag. Onder andere moet de aanvraag bijdragen aan de transformatie naar een duurzaam zorglandschap (voorkomen, vervangen, verplaatsen van zorg) en passen binnen de ambities van landelijke budgettaire kaders (zoals het Integraal Zorgakkoord). Heeft u een voorstel? Legt u deze voor aan uw zorginkoper. Informeer bij uw inkoper naar de mogelijkheden voor het inzetten van deze prestatie.

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 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.

We zetten ons in voor verduurzaming van de zorgsector.

En doen een beroep op u om verlaging van de CO₂-uitstoot te versnellen. We werken dan graag vanuit een gezamenlijk vertrekpunt:

- De Green Deal Duurzame zorg 3.0 die zorgpartijen op 4 november 2022 overeenkwamen. De deal geldt voor de periode tot en met 2026.
- Duurzaamheid is onderdeel van uw strategie.

Heeft uw organisatie vastgoed en meer dan 250 fte? Dan houden we het klimaatakkoord aan, oftewel:

- De landelijke CO₂-doelstellingen.
- Aanleveren van een bestuurlijk vastgestelde CO₂-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg. Hiervoor is de deadline 1 januari 2024. `

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met ziekenhuizen in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche⁴ (NFU/NVZ). Het gesprek heeft tot

⁴ We volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals na afstemming met de betreffende verenging opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later dan dit inkoopbeleid gepubliceerd.

doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

Goed om te weten! Net als wij richten alle zorgverzekeraars zich de komende jaren op acties in lijn met de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector, sectorale uitvoeringsplannen en afstemming met de zorgbranches. Meer leest u op [onze website](#).

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

(Nieuwe) Zorgaanbieders kunnen een aanvraag voor een overeenkomst indienen.

Heeft u in 2023 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2024 indienen tussen 1 april en 1 juni 2023 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#), of via [onze contactpagina voor zorgaanbieders](#). U ontvangt dan op 8 juni 2023 van ons de vragenlijst in VECOZO. In de vragenlijst kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. Zie ook hoofdstuk Voorwaarden Overeenkomst, op pagina 12. U heeft tot uiterlijk 20 juli 2023 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 30 september 2022 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Met aanbieders die in 2023 wel gecontracteerd zijn, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2024, mits zij nog steeds voldoen aan de gestelde inkoopcriteria, zoals hieronder beschreven.

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

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken met de aanbieders waarmee wij in gesprek gaan. De zorginkoper van Zilveren Kruis agendeert het gesprek met u. U kunt vanaf 1 september 2023 de conceptovereenkomst MSZ 2024 opvragen via het [contactformulier](#). Uiterlijk 15 september 2023 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraak. Zilveren Kruis beoogt op 1 november de financiële afspraak met die zorgaanbieders waarmee wij gesprekken voeren, vast te leggen in een Onderhandelakkoord.

Aanbieders die wij digitaal inkopen ontvangen uiterlijk 30 september 2023 een contractaanbod in VECOZO.

Aanbieders met wie wij in 2023 al een contract hadden en waarbij het volledige contracteerproces digitaal verloopt ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een financiële afspraak 2024. Deze ontvangt u in de uitvraagmodule van VECOZO. De vragenlijst bevat de algemene voorwaarden, de kwaliteitsvoorwaarden en enkele vragen over de samenstelling van het contract. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, ontvangt u een conceptovereenkomst voor 2024 in VECOZO. Als u voor 10 november 2023 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november voor onze verzekerden zichtbaar op de zorgzoeker van Zilveren Kruis.

Alle aanbieders ontvangen het contractaanbod digitaal ter ondertekening.

Met alle zorgaanbieders ondertekenen wij het contract digitaal 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 kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar [vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen](#), voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in. Op 12 november maken wij de contracteerstatus van alle aanbieders bekend aan onze verzekerden.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Datum	Onderwerp
1 april 2023	Publicatie inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2024.
1 juni 2023	Sluitingsdatum aanmelding nieuwe aanbieders: Zorgaanbieders die in 2023 geen overeenkomst hebben afgesloten met Zilveren Kruis kunnen zich tot deze datum aanmelden voor een overeenkomst.
20 juli 2023	Sluitingsdatum voor afronden vragenlijst door nieuwe aanbieder die zich hebben aangemeld voor een overeenkomst.
1 september 2023	Overeenkomst MSZ 2024 op te vragen via ons contactformulier
15 september 2023	Sluitingsdatum voor het voorstellen van een financiële afspraak door aanbieders met wie wij gesprekken voeren.
30 september 2023	Zorgaanbieders met een contract in 2023 met een volledig digitaal contacteerproces ontvangen een voorstel voor een financiële afspraak via VECOZO
12 november 2023	Communicatie met verzekerden over contracteerstatus van zorgaanbieders
31 december 2023	Getekende overeenkomst, inclusief prijslijst in Vecozo
1 januari 2024	Ingangsdatum contract

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van afspraken en controles van declaraties omgaan.

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
- Zelfonderzoek
- Horizontaal Toezicht

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

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

Wij kunnen spiegelinformatie met zorgaanbieders delen

De spiegels geven inzicht in het declaratiegedrag van zorgaanbieders ten opzichte van zichzelf (in tijd) en/of anderen. Als wij spiegels uitsturen dan gaan wij daar schriftelijk of mondeling over in gesprek met de zorgaanbieder.

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.

Wij publiceren jaarlijks het Algemeen Controlejaarplan Zvw op onze website

Zie onze [website over controleren](#). In dit jaarplan staan de controlemethodieken beschreven zoals Zilveren Kruis deze uitvoert, met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2023. 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/zorgtransformatie-en-beleid. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

- Intramurale farmacie
- Geboortezorg
- Eerstelijnsdiagnostiek
- ELV, GRZ en Coördinatiefunctie
- Goede voorbeelden

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 voldoet aan de vereisten van de Wtza;
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGI;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- U levert doelmatige zorg
- U heeft een ZE&GG plan van aanpak 2024 dat is goedgekeurd door ten minste de eerste verzekeraar.
- 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.

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 (2): Kwaliteitsvoorwaarden

Algemene kwaliteitsvoorwaarden

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ziekenhuizen kan dit zijn NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht, maar een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
 - Voor ZBC's met een OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht maar een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
- U bent gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria:
 - Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering;
 - Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
 - U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- De zorgaanbieder spant zich in om diens patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.
- Bij de verlening van acute zorg moet worden voldaan aan de kwaliteitsvereisten die hierop van toepassing zijn, zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen;
- Voor geboortezorg vragen wij ziekenhuizen die onderdeel zijn van een VSV gebruik te maken van een VSV-Spiegel;
- U deelneemt in Voorwaardelijk toegelaten zorg, u vindt deze lijst op de pagina voorwaardelijk toegelaten zorg van Zorginstituut Nederland;
- U voldoet aan alle voorwaarden uit Standpunten en waarborgendocumenten gepubliceerd door het Zorginstituut. U vindt deze documenten op de website van Zorginstituut Nederland. Onderstaand is een niet-limitatieve lijst en de verwachting is dat u voldoet aan alle voorwaarden zo snel mogelijk vanaf het moment van verschijnen, o.a.:
 - Intra-arteriële trombectomie: deze zorg is sinds 1-1-2017 toegelaten tot het basispakket en kopen wij in bij centra volgens het advies van Zorginstituut Nederland⁵;
 - Neuromodulatie bij chronische pijn⁶;
 - Bij introductie van de PTED-operatie dient u de Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk (NKIP) te volgen, met de aanvullende aandachtspunten die vermeld staan in de brief van de beroepsgroepen⁷. U legt het plan van aanvoering voor ter beoordeling alvorens deze zorg kan worden ingekocht;
 - AFT na totale borstverwijdering wordt alleen vergoed vanuit het basispakket indien u door de beroepsgroep bent aangewezen als instelling om deze zorg te leveren en er wordt voldaan aan alle overige voorwaarden van het [waarborgendocument](#) autologe vettransplantatie⁸;
 - Ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed wordt alleen vergoed indien wordt voldaan aan de voorwaarden van het [waarborgendocument](#) ductoscopie⁹;
 - Stamceltransplantatie bij zeer actieve relapsing remitting multiple sclerose wordt alleen vergoed als wordt voldaan aan de voorwaarden uit het [waarborgendocument](#) stamceltransplantatie bij zeer actieve RRMS¹⁰.
- Zorg waarvoor landelijk afspraken zijn gemaakt zoals vastgelegd in circulaire van Zorgverzekeraars Nederland;

⁵ Link naar: [Advies Intra-arteriële trombectomie bij het acute-herseneninfarct](#)

⁶ Link naar: [Evaluatie Standpunten Neuromodulatie](#)

⁷ Link naar: [Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk \(NKIP\)](#)

⁸ Link naar: [Waarborgdocument Autologe vettransplantatie](#)

⁹ Link naar: [Standpunt Ductoscopie](#)

¹⁰ Link naar: [Standpunt stamceltransplantatie bij zeer actieve RRMS](#)

- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het machtigingenportaal van VEZOZO;
- Zorg die onderdeel is van ons beleid op juiste zorg (zie bijlage 3). Op deze zorg behouden we ons het recht voor om machtigingen in te voeren.

Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg of behandelingen

We kopen deze zorg alleen in als u aan de volgende (landelijke) voorwaarden voldoet:

- Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen of waarvoor specifieke voorwaarden gelden zoals Mohs-chirurgie;
- Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld. Dit zijn onder andere de normen gesteld door:
 - Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.0.
 - Stichting Oncologische Samenwerking: SONCOS normeringsrapport versie 10 (2022)
 - Nederlandse Vereniging voor Urologie: NVU Kwaliteitsnormen.
 - Nederlandse Vereniging voor Cardiologie:
 - NVVC witte lijsten;
 - NVVC indicatiedocument THI;
 - NVT en NVVC indicatiedocument TAVI;
- U voldoet (indien van toepassing) aan de kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care-zorg;
- U voldoet aan de normen zoals die gelden in de vigerende VIPP-regeling;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging pathologie conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met bijzondere aandacht voor volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional.
- Protontherapie en radiotherapie: wij kopen in conform landelijke indicatieprotocollen van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie. Voor de waarborging van onderlinge kennisdeling en samenwerking sluiten wij aan bij de coördinatieovereenkomst;
- Bevolkingsonderzoek darmkanker: wij kopen de coloscopieën in bij zorgaanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM;
- Wij kopen de HIPEC-behandeling bij ovariumcarcinoom vooralsnog uitsluitend in bij de vastgestelde lijst van 10 ziekenhuizen volgens het standpunt van de NVOG zoals die is gepubliceerd op 1 maart 2019 op de website van de NVOG. Wij delen het standpunt van de NFK en Stichting Olijf dat HIPEC hoog specialistische expertzorg is dat concentratie vereist in een beperkt aantal ziekenhuizen.
- Voor zorgaanbieders die dialysezorg leveren geldt dat ze participeren in een externe onafhankelijke visitatie, bijvoorbeeld door Nefrovisie.

Voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD) gelden de volgende voorwaarden:

- Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL-, ZKN- of ISO-gecertificeerd;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft een koppeling vanuit het LIMS met het HIS;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium werkt volgens de huidige informatiestandaard(en) (zoals e-Lab en Edifact);
- Uw (ziekenhuis)laboratorium voert gestructureerd Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) uit en levert spiegelinformatie naar huisartsen en andere aanvragers;
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft met andere aanbieders in de eerste en tweede lijn in de regio:
 - De mogelijkheid om diagnostiekuitslagen elektronisch zichtbaar te maken in het digitale informatiesysteem van zorgaanbieders als de Verzekerde hier toestemming voor geeft,
 - Interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn over het voorkomen van dubbele diagnostiek.

- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft afspraken met aanvragers van eerstelijnsdiagnostiek over de service vanuit uw organisatie vastgelegd in een Service Level Agreement. Deze bevatten tenminste:
 - Tevredenheidsonderzoeken,
 - Faciliteren van digitaal aanvragen,
 - Informatiedeling tussen partijen ter voorkoming van dubbele diagnostiek, tijdige uitslagen van onderzoeken, tijd tot afname/uitvoer van onderzoeken,
 - Uitvoeren van Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) en leveren van spiegelinformatie naar huisartsen,
 - Consultverlening tijdens en buiten kantooruren,
 - Afnameproces en POCT.

Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van de transmurale zorgbrug toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context

Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart te brengen, zorg op maat te leveren en hiermee het ontslag naar huis te bevorderen, functieverlies en heropname te voorkomen. In overleg tussen verpleegafdelingen, het geriatrieteam en minimaal 1 zorgaanbieder wijkverpleging maakt u werkafspraken over:

- identificatie van kwetsbare patiënten tijdens opname
- verdere screening en proactieve zorgplanning, waarbij de patiënt zelf problemen prioriteert
- de inzet van op maat gemaakte interventies
- warme overdracht door bezoek of beeldbellen met de wijkverpleegkundige en navolgende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige;

NB Zorg die geleverd wordt in het kader van de subsidieregeling veelbelovende zorg wordt NIET ten laste van de ZVW ingekocht of vergoed

Bijlage (3): Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk

Behandelingen waar we ons in 2024 op richten en waarvan we een analyse hebben gemaakt, op basis van de declaraties

1. Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten;
2. Adenoïdectomie (Adenotomie) bij otitis media en bij luchtweginfecties;
3. Artroscopische ingreep bij meniscuslaesies zonder slotklachten of bij patellofemorale pijnsyndroom;
4. Hysterectomie bij overmatig bloedverlies;
5. Spondylodeses bij chronische aspecifieke lage rugklachten en bij spondylolisthesis tenzij conservatief maximaal behandeld, symptomatisch en sterker dan graad 1, die toeneemt bij dynamisch röntgenonderzoek;
6. Operatief en/of percutaan ingrijpen (incl. stents) bij PAOD (ook wel perifere arterieel vaatlijden PAV) zonder voorafgaande gesuperviseerde looptraining uitgevoerd conform KNGF-richtlijnen. Zinnige Zorg verbeteringsmoment Perifere arterieel vaatlijden (PAV) - Claudicatio Intermitens;
7. MSR voor chronische pijn tenzij WPN 3 en zeer zelden WPN 4, waarbij duidelijk gemotiveerd 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 eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd;
8. Lichttherapie bij een andere indicatie dan psoriasis, vitiligo of dialysepatiënten die last hebben van uremische jeukklachten;
9. Hyperbare zuurstoftherapie bij indicaties anders dan:
 - decompressieziekte, gasembolieën
 - koolmonoxide intoxicatie in geval van: verlaagd bewustzijn bij opname, zwangerschap of klinische neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen
 - weke delen infecties anaëroob of gemengd (uitsluitend ernstige, levensbedreigende infecties zoals gasgangreen of necrotiserende fasciitis)
 - crush letsels, andere acute traumatische ischemie met gecompromitteerde circulatie, compartimentsyndroom, replantatie extremiteiten, huid- en myocutane plastieken met gecompromitteerde circulatie
 - diabetische ulcera
 - (osteo)radionecrose (ongeacht in welk gebied zich dit bevindt)
 - radiatiecystitis, proctitis en enteritis
 - chronische therapie-refractaire osteomyelitis;
10. Operatieve behandeling van subacromiaal pijnsyndroom;
11. Hartrevalidatie bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
12. Invasieve ingrepen bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
13. Zinnige Zorg - Verbetersignalement COPD
14. Zinnige zorg verbeteringsmoment obstructieve slaapapneu

Behandelingen waarvan we (nog) geen analyse in declaraties hebben gemaakt:

1. Schildwachtkliebiopsie bij DCIS achteraf;
2. Radiotherapie gehele hersenen bij metastasen;
3. Sclerocompressietherapie varices anders dan bij en verzekerde zorg indicaties ZiNL en uitzonderingssituatie ulcus cruris venosum of (preventie van) recidief ulcera of behandeling van verzekerde indicatie die gemotiveerd niet op een andere wijze te behandelen is;
4. Radiotherapie bij benigne aandoeningen;
5. Implanterbare neurostimulatoren, anders dan binnen de voorwaardelijke toelatingstrajecten en de vigerende standpunten van het ZiNL;
6. Oncologische Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) tenzij duidelijk gemotiveerd dat er sprake is van meervoudige complexe problematiek waarbij sprake is van interactie tussen de behandeldoelen en/ of ernstige functiestoornissen en waarbij eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
7. Zinnige Zorg verbeter signalement zorg bij artrose van knie en heup
8. Zinnige Zorg verbeter signalement kanker
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: 'Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker'
 - Zinnige Zorg verdiepingstraject zinnig nacontrole bij patiënten met niet melanoom huidkanker of actinische keratose
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnig gebruik van geneesmiddelen bij patiënten met castratie refractair prostaatcarcinoom
 - Zinnige Zorg verbeter signalement: Dure oncolytica - Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij het uitgezaaide niercelcarcinoom
9. Zinnige zorg voor mensen met osteoporose
10. Zinnige zorg voor mensen met baarmoederhalsafwijkingen (CIN)

Op zorginstituutnederland.nl/publicaties kunt u alle standpunten vinden. Ook staat er een actueel overzicht van zorgproducten met een aanspraakcode

Bijlage (4): Kwaliteitsvoorwaarden MSR

Voor medische specialistische revalidatie (MSR) gelden onder meer de volgende voorwaarden:

- Samen met patiënten en hun naasten evalueert de revalidatiearts (eventueel samen met het behandelteam) regelmatig de voortgang van de behandeling;
- 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 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.
- 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;

Indien u longcovid zorg wilt leveren, hebben wij onderstaande voorwaarden:

- Er is een volledige en gedocumenteerde stepped care behandeling in 1e lijn. Deze behandeling is aantoonbaar niet toereikend.
- Er is sprake van aangetoonde aandoening aan houdings- en bewegingsapparaat.

U kunt geen longcovid zorg leveren bij:

- Bij een te korte conditie, vermoeidheid of concentratie/mentale problemen.
- Overname of verwerking van een IC- opname
- Aangetoonde beschadigingen aan de longen. Dan dient de verzekerde naar een gespecialiseerd longcentrum doorverwezen te worden.

Stand van Wetenschap en Praktijk en gepast gebruik MSR

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 vorderen wij het met de betreffende declaratie gemoeide bedrag dan ook terug.

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 multiproblematiek 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 multiproblematiek 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.