



# Inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2025

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2024

# Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Hybride zorg	6
We stimuleren passende zorg	8
Voorwaarden overeenkomst	10
Tarieven en volume	12
Zorg die wij inkopen	14
Contracteerprocedure	16
Planning en termijnen	17
Naleving en controle	18
Aanvullingen en wijzigingen	19
Wij helpen u graag verder	20
Bijlage (1): Onze Inkoopvoorwaarden	21
Bijlage (2): Landelijke afspraken digitale zorg	24

# Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2025 ten opzichte van het inkoopbeleid 2024 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

## **Inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg en Intramurale Farmacie zijn samengevoegd.**

Tot 2024 heeft Zilveren Kruis het inkoopbeleid voor intramurale farmacie (IMF) in een apart document gepubliceerd. In 2025 hebben wij dit beleid samengevoegd met het Inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg. Onderdelen die specifiek gelden voor IMF hebben wij uitgelicht in dit document.

## **Ons beleid op Hybride zorg en Passende zorg is geüpdatet.**

Een belangrijk zwaartepunt van ons inkoopbeleid blijft liggen op het inkopen op passende en hybride zorg. Voor 2025 hebben we onze inhoudelijke doelstellingen hierop aangescherpt. Meer hierover vindt u in de hoofdstukken verderop in het inkoopdocument.

## **Wij breiden onze nacalculatievoorwaarden uit voor Intramurale Farmacie.**

Onze nacalculatievoorwaarden breiden wij uit met twee IZA afspraken:

1. Bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies worden geïmplementeerd.
2. Deelname aan door IGC/DGC en Zorginstituut Nederland goedgekeurde en door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gefinancierde kwaliteitsregistraties voor DGM.

Daarnaast gaan wij met u in gesprek over transparantie op instellingsniveau voor de inzichten en uitkomsten van kwaliteitsregistraties. Dit is in lijn met de gemaakte IZA-afspraken rondom transparantie. Voor 2025 geldt dit nog niet als nacalculatievoorwaarde.

## **Wij sturen op doelmatige en duurzame inzet van moleculaire diagnostiek (MDx).**

Zilveren Kruis zet in op doelmatige beschikbaarheid van MDx om zo de gelijke toegang tot en de betaalbaarheid van deze zorg te bevorderen. Wij zetten in op een leer- en verbetercyclus om dit te bereiken. Hierbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij de kwaliteitsstandaard van de NvvP en de Klinisch Noodzakelijk Targets (KNT) lijsten van de NVMO opvolgen.

# Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk niet alleen. Lees meer over de algemene visie van Zilveren Kruis: [samen kan het beter](#).

## Wij werken samen aan betere wachttijden.

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 (wachtlijstbemiddeling) als de Treeknormen in uw instelling (dreigen te) worden overschreden.

## Wij zetten ons in voor toegankelijke en goede acute zorg.

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. In 2023 zijn voor alle ROAZ-regio's beelden en plannen opgeleverd. Zilveren Kruis zet zich vanaf 2024 samen met partners in de regio in om deze plannen ten uitvoer te brengen. Dit doen we in de regio's waar Zilveren Kruis onderdeel is van het ROAZ. De komende jaren hebben wij daarnaast 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.

## Zorgcoördinatie voor passende acute zorg.

Zorgcoördinatie ondersteunt verzekerden en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag en kan bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor verzekerden blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om te streven naar landsdekkende zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. Het ROAZ coördineert de regionale uitwerking. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

Lees meer over onze visie op Acute zorg en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan. [Visie Acute zorg](#).

Lees meer over onze visie op kwetsbare ouderen in de acute keten en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan. [Visie op kwetsbare ouderen in de acute keten](#)

## U past de principes van transmurale zorg toe.

Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van transmurale zorg 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;

### **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 waarmee wij tot een gedeelde visie komen, maken wij een meerjarenafpraak. Andere voorwaarden voor een meerjarenafpraak zijn dat we overeenstemming bereiken over een reële prijs en reëel volume en dat u aantoonbaar doelmatige zorg levert. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraak voor 1 jaar.

Ziekenhuizen in onze kernregio's die voldoen aan voorwaarden voor een meerjarenafpraak komen in aanmerking voor waardegedreven, meerjarenafpraak. Hierin leggen we specifieke, meetbare afspraken vast over gezamenlijke inhoudelijke doelen, bijvoorbeeld over het afbuigen van zorg, of het oplossen van wachttijdenproblematiek. Hierbij kan een deel van de uitbetaling gekoppeld zijn aan het behalen van KPI's. De doelstellingen die onderdeel zijn van een waardegedreven meerjarenafpraak komen voort uit de beweging van het Integraal Zorgakkoord of dit Inkoopbeleid.

### **Sluit aan bij uw regio.**

Het regioplan was in december klaar. Dit jaar komt het plan van papier en werken we aan de uitvoering, aan vernieuwing! Iedereen raakt er steeds meer van doordrongen dat niet meedoen geen optie is. We gaan naar het nieuwe normaal zoals meer zelf doen, meer zorg bij mensen thuis en steeds meer digitalisering. Het plan geeft u duidelijkheid wat er de komende jaren in uw regio gebeurt en hoe u bij kan dragen. Zodat mensen uw en onze inspanningen concreet merken. Bekijk uw [regioplan](#) op onze website.

### **Regio specifieke financiering.**

Ons inkoopbeleid laat ruimte voor regio specifieke afspraken. Financiering kan met [transformatiemiddelen](#) als het binnen de transformatie in het regioplan valt. Valt het buiten het regioplan? Onderzoek dan de financieringsmogelijkheden via één van de [stichtingen](#).

### **Wij kopen Eerstelijns diagnostiek deels selectief in.**

In zeven regio's hebben wij voor de contractjaren 2024 en 2025 per regio één aanbieder geselecteerd voor alle pathologie, medische microbiologie en klinische chemie voor onze verzekerden. 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 2024-2025 toegestuurd. 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](#).

### **Wij gaan onnodige medicalisering en uitgavenstijging tegen.**

Wij streven naar dat onze verzekerden gelijke toegang hebben tot add-ongeneesmiddelen waar zij redelijkerwijs op zijn aangewezen en die bewezen effectief zijn. Tegelijkertijd willen wij de premie zo laag mogelijk houden. Daarom is het belangrijk om onnodige medicalisering tegen te gaan en de kosten beheersbaar te houden. Om deze reden stimuleren wij de doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen en organiseren wij tegenwicht voor de machtspositie van farmaceuten.

# Hybride zorg

## Lees in dit hoofdstuk over ons beleid hybride zorg

Passende hybride zorg zien wij als één van de oplossingen in de zorgtransformatie. Wij vinden het belangrijk dat er transmuraal wordt samengewerkt aan het vergroten van de toegankelijkheid door middel van hybride zorg. Het IZA definieert hybride zorg als: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Lees meer over onze visie op hybride zorg en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan. [Visie op Hybride zorg](#).

Op de website van Zorgverzekeraars Nederland leest u over de [gezamenlijke ambities van de zorgverzekeraars](#).

### Welke doelstellingen spreken wij af?

Voor hybride zorg spreken wij doelstellingen af die voor eind 2025 moeten zijn gerealiseerd. Daarbij spreken wij ook af hoe we hierop monitoren:

- In 2024 is in kaart gebracht welke zorg vanaf 2025 hybride of digitaal geleverd zal worden. Van de geschikte intramurale zorgpaden en zorgprocessen is in 2025 minimaal 40% in gebruik.
- In 2025 wordt, mits doelmatig en passend bij de zorgvraag, minimaal 25% van de doelpopulatie in de gehybridiseerde of digitale zorgpaden en zorgprocessen geïncorporeerd.
- In 2025 verwachten wij dat er tenminste drie transmurale zorgpaden operationeel zijn. Afhankelijk van de behoefte in de regio is het aan de zorgaanbieders om te bepalen welke drie zorgpaden dit zijn.

Het uitgangspunt van de transmurale afspraak is dat er wordt gezocht naar de beste match tussen vraag en aanbod in de regio. Daar waar het gaat om zorgpaden met ongeplande vervolgzorgvragen in de VVT wordt de coördinatiefunctie verblijf benut.

Zijn wij de grootste zorgverzekeraar in een regio? Dan werken we graag intensief met ziekenhuizen samen om de doelstellingen te behalen. De doelstellingen zijn een resultaatverplichting. Voor overige ziekenhuizen zijn de doelstellingen een inspanningsverplichting. Regio- en/of transformatieplannen met betrekking tot hybride zorg zijn leidend in de afspraak.

Levert u medisch specialistische zorg vanuit een zelfstandige kliniek of categorale instelling? Dan zijn de doelstellingen, indien op u van toepassing, een inspanningsverplichting.

Let op! Hybride zorg, en dus ook telemonitoring, moet wel doelmatig zijn. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij naast in- en exclusiecriteria ook uitstroom – of stopcriteria bij telemonitoring hanteren. Indien er twijfels bestaan over doelmatige levering van telemonitoring gaan wij hier graag met u over in gesprek.

In een goed benaderbare en privacy veilige landelijke zorginfrastructuur worden patiëntgegevens veilig ingezien en uitgewisseld. U heeft hier al veel landelijke- en regionale afspraken over gemaakt. Wij verwachten dat u zich aan deze afspraken houdt. Lees hierover meer in Bijlage 2.

### Afspraken die wij met u maken over Telemonitoring.

Sinds 1 januari 2023 is het mogelijk om een OZP telemonitoring (039133) te declareren. We komen hiervoor graag een passend tarief overeen. Om dat goed te kunnen doen spreekt u met uw inkoper af voor welke zorgpaden (diagnoses) u de OZP telemonitoring zult gaan inzetten.

Een totaaloverzicht van de zorgpaden waar je als zorgaanbieder telemonitoring bij inzet is door ons opvraagbaar. Er kan aangetoond worden dat de behandeling te verantwoorden is als telemonitoring conform de 'handreiking telemonitoring' van de FMS, het 'IGJ toetsingskader telemonitoring volwassenen thuis' en Bijlage 2 Handvatten m.b.t. evaluatie kwaliteit en doelmatigheid bij telemonitoring van de Handreiking telemonitoring.

### Zorg via een zorg en medisch service centrum (ZMSC).

ZMSC is een digitaal platform dat volgens ons de inzet van hybride zorg kan versnellen en opschalen. Partijen maken afspraken over het werken met sector overstijgende ZMSC's om de kwaliteit en efficiëntie van zorgprofessionals te borgen. We volgen

hierbij de 'leidraad beoordeling aanvragen ZMSC' van Zorgverzekeraars Nederland om gelijkgericht te handelen. Deze leidraad is nu nog in ontwikkeling. Zodra deze beschikbaar is, voegen we een link naar de leidraad hieraan toe.

**Voor hybride zorg in de MSR maken wij andere afspraken.**

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

# We stimuleren passende zorg

## Lees in dit hoofdstuk over ons beleid passende zorg

Passende zorg, zoals beschreven in het 'kader passende zorg' van Zorginstituut Nederland, is de norm van ons Inkoopbeleid MSZ.

Lees meer over onze visie op passende zorg en raak geïnspireerd door goede voorbeelden hiervan. [Visie op passende zorg](#).

### Afspraken Zorgevaluatie & Gepast Gebruik.

Elk jaar maken NVZ-leden een plan van aanpak om onderwerpen van de implementatieagenda te implementeren of versneld af te bouwen. Voor zover voor u als NVZ-lid relevant verwachten wij dat u de "gepast gebruik"-onderwerpen die staan vermeld op de Implementatieagenda van ZE&GG implementeert. U volgt hierbij de landelijke ZE&GG voorwaarden en tijdslijnen, inclusief het plan van aanpak.

Dit plan bestaat uit 2 delen:

1. Wat al gedaan is: de voortgang per onderwerp, hoe ver de implementatie hiervan is (implementatiegraad).
2. Wat nog moet gebeuren: een plan voor de (de)implementatie van de onderwerpen die nog niet zijn aangepakt. Wees specifiek over welke stappen u binnen een jaar neemt. En welk resultaat verwacht u hiervan? Dit kan ook gaan over de onderwerpen die nog niet zijn gestart; beschrijf dan het proces dat u gaat volgen.

Haalt u de landelijke deadlines niet? Bespreek dit dan met ons.

Verder verwachten wij van NVZ-leden:

- Een verdere concretisering van de ZE&GG-plannen ten opzichte van vorig jaar. Een goedgekeurd ZE&GG plan van aanpak is onderdeel van de inkoopgesprekken.
- Dat uw zorginstelling meedoet aan zorgevaluaties via het ZE&GG-programma. Doet u mee? Dan bespreken we graag de voortgang met behulp van de inclusie-monitor van het programma ZE&GG.

### Zo stimuleren we passende zorg.

- We maken duidelijke contractafspraken over het verminderen van niet of onvoldoende bewezen effectieve zorg. Dit omvat alle onderwerpen op de implementatieagenda van het ZE&GG-programma en zorg die niet voldoet aan SW&P, ook voor niet NVZ-leden.
- Wij verwachten dat u naast het ZE&GG programma ook werkt aan andere passende zorg onderwerpen. U kunt hiervoor eigen onderwerpen uitwerken, of u vraagt naar de bij ons bekende passende zorg voorbeelden. Deze kunt u opvragen bij uw zorginkoper.
- We zien graag dat ziekenhuizen en wijkverpleging samenwerken om oncologische zorg zoveel mogelijk thuis te organiseren.
- Naar aanleiding van het verbeteringsignalement 'zinnige zorg voor mensen met obstructieve slaapapneu' (OSA) is de richtlijn voor Klinische tests bij diagnose OSA aangepast. Voor het contractjaar 2025 continueren wij de gesprekken hierover. Voor u als aanbieder kan dit betekenen dat u zorg verschuift van Polysomnografie naar Polygrafie.
- Zo nodig zetten wij materiële controle in om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg controleren.
- Zo nodig zetten wij machtigingen in als middel om het volume verder af te bouwen.

### Gezamenlijke besluitvorming is de norm.

Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Daarom vragen wij zorgaanbieders zich aantoonbaar in te spannen om, binnen de grenzen van wet- en regelgeving, de processen 'Advance Care Planning' en 'Samen Beslissen' tijdig en structureel te integreren in alle segmenten.



## **Afspraken over tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen.**

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. In het kader van Passende zorg en de toenemende druk op de doorstroom van de keten naar de ouderenzorg maken wij in 2025 de volgende afspraken:

- Wij verwachten van alle ziekenhuizen dat het percentage MSZ doorverwijzingen na een electieve heup en knie operatie naar GRZ en ELV wordt teruggebracht naar maximaal 2%. Deze ambitie is gebaseerd op de verwijsafspraken tussen best practice ziekenhuizen en betrokken GRZ aanbieders. Zij laten al jaren zien dat met een proactieve aanpak voorafgaand aan de operatie terugkeer naar huis na een electieve knie- of heupoperatie voor vrijwel iedere verzekerde mogelijk is.
- We maken met ziekenhuizen en GRZ aanbieders voor minimaal twee andere patiëntgroepen, zoals trauma, COPD of CVA, afspraken over verwijzingen of zorgpad vernieuwing. Deze afspraken zijn gericht op directe revalidatie thuis na een ziekenhuisopname of integrale zorgpad vernieuwing. Het uitgangspunt is dat de integrale opnameduur wordt verkort, de patiënt zo min mogelijk wordt verplaatst en de afspraken bijdragen om met het toenemend aantal kwetsbare ouderen de doorstroom in de keten toegankelijk te houden.

## **Standpunten Zorginstituut Nederland.**

U voldoet, zo snel mogelijk na publicatie, aan alle voorwaarden uit standpunten en waarborgendocumenten gepubliceerd door het Zorginstituut. U vindt deze documenten op de website van Zorginstituut Nederland.

# Voorwaarden overeenkomst

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

## **U 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.

## **Aanvraag overeenkomst nieuw te contracteren aanbieders.**

Bent u een nieuwe zorgaanbieder of heeft u in 2024 geen overeenkomst? Vraag dan een overeenkomst 2025 aan. Dat kan tussen 1 april en 1 juni 2024 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#).

## **Criteria voor een potentieel nieuw contract.**

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
- U heeft een omzet van minimaal €250.000 voor medisch specialistische zorg geleverd aan onze verzekerden tussen 1 mei 2023 en 30 april 2024. Hiervoor kijken we naar het volume van de door u geleverde zorg ten opzichte van de 100% vergoeding van ongecontracteerde zorg.
- 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). Deze samenwerking kunt u aantonen, bijvoorbeeld met een bestuurlijk akkoord.
  - 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. Als startdatum hanteren wij de startdatum van uw AGB-code. Als peildatum hanteren wij 1 april 2024.

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.

## **Wij hanteren inkoopvoorwaarden voor contractering.**

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 Inkoopvoorwaarden in bijlage 1.

## **U krijgt een addendum voor add-ongeneesmiddelen.**

U krijgt alleen een addendum met Financiële Deelafspraken (FDA) aangeboden wanneer uw instelling een verwachte omzet voor add-ongeneesmiddelen heeft van meer dan € 100.000,-. Het addendum en ons FDA zijn altijd maar een jaar geldig, ook in het geval van een meerjarige MSZ-overeenkomst.

### **Wij hanteren concentratiebeleid voor sommige add-ongeneesmiddelen.**

Het concentreren van bepaalde behandelingen bij gespecialiseerde centra zorgt voor behoud van expertise, een voorwaarde voor kwalitatief goede zorg. In overleg met beroepsgroepen en patiëntenverenigingen stelt de ZN-Commissie Beoordeling Add-on-Genesmiddelen (CieBAG) criteria op waar instellingen aan moeten voldoen om bepaalde DGM voor te mogen schrijven. Wij gebruiken deze criteria voor het kwaliteitsgericht inkopen van add-ongeneesmiddelen. In onze Financiële Deelafpraak, prijslijst en toelichting concentratiebeleid kunt u zien welke add-ongeneesmiddelen wij wel en niet bij uw instelling inkopen.

### **Wij sturen op doelmatige en duurzame inzet van moleculaire diagnostiek (MDx).**

Zilveren Kruis zet in op doelmatige beschikbaarheid van MDx om zo de gelijke toegang tot en de betaalbaarheid van deze zorg te bevorderen. Wij zetten in op een leer- en verbetercyclus om dit te bereiken. Hierbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij de kwaliteitsstandaard van de NvvP en de Klinisch Noodzakelijk Targets (KNT) lijsten van de NVMO opvolgen.

# Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over onze tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven

## **We willen reële prijzen overeenkomen.**

Net als in andere jaren baseren we ons voor het afspreken van reële prijzen op onze basisprijzlijst. De basisprijzlijst 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.

## **Financiële constructies in het zorgveld.**

Zilveren Kruis streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan. Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. Zilveren Kruis ziet namelijk dat sommige zorgaanbieders steeds vaker gebruik maken van manieren om geld uit het zorgstelsel te halen. Een voorbeeld hiervan is het aangaan van leningen met verbonden partijen waarover een rente wordt betaald die veel hoger is dan gebruikelijk in de markt. Ook kunt u hierbij denken aan hoge huren voor vastgoed die door zorgaanbieders worden betaald aan verbonden partijen.

## **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 2025 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. Het is hiervoor van belang dat u tijdig en conform contractvoorwaarden, een goede, realistische prognose bij ons aanlevert.

## **Wij blijven referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen hanteren.**

Onze referentietarieven zijn vanaf 6 september 2024 bij uw inkoper op te vragen. Wij onderhandelen niet over de hoogte van onze referentietarieven. Onze referentietarieven kunnen wijzigen door overheidsbeleid (zoals een herijking in het kader van de wet geneesmiddelenprijzen (WGP)) en / of (andere) veranderende marktsituaties.

## **Wij stimuleren behandeling volgens de richtlijnen van de beroepsgroepen.**

Vandaar dat onze referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen per prijscluster aansluiten op de behandelrichtlijnen van beroepsgroepen. Binnen de behandelrichtlijnen sturen wij met onze referentietarieven voor add-ongeneesmiddelen op de meest doelmatige behandelopties voor onze verzekerden.

## **Wij nemen deel aan het Clean Team van ZN.**

Het Clean Team is een gezamenlijk inkoopverband van alle zorgverzekeraars dat, met toestemming van de ACM, onderhandelt met farmaceuten over de prijzen van dure add-ongeneesmiddelen. Deze onderhandelingen kunnen gedurende het jaar leiden tot wijzigingen van onze prijzen. De gewijzigde prijs is dan ook de prijs waarvoor uw instelling het betreffende geneesmiddel bij de leverancier kan inkopen. Dit doen wij om behandelingen betaalbaar en toegankelijk te houden.

## **Wij stellen voor uw instelling een FDA add-ongeneesmiddelen vast.**

De FDA add-ongeneesmiddelen wordt door ons verdeeld over verschillende clusters en is gebaseerd op uw declaraties en op de door uw instelling aangeleverde realisatie- en prognosecijfers. Bij het vaststellen van het volume houden wij rekening met demografische en landelijke ontwikkelingen. De FDA is vanaf eind oktober 2024 opvraagbaar. In de FDA delen wij onze clusterverdeling met u.

### **Wij bevorderen de doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen.**

Wij willen zorgaanbieders daarom onder andere stimuleren om proactief deel te nemen aan doelmatigheidsstudies en bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies te stimuleren. Daarnaast hanteren wij in 2025 bij twee indicaties specifiek beleid op de bevordering van doelmatige inzet van add-ongeneesmiddelen. Voor alle overige indicaties geldt uiteraard dat wij van de gecontracteerde instellingen verwachten dat de add-ongeneesmiddelen zo doelmatig mogelijk worden voorgeschreven.

### **Doelmatigheidsbeleid cluster 'middelen bij chronisch immuungemedieerde aandoeningen'.**

Binnen het cluster 'middelen bij chronisch immuungemedieerde aandoeningen' zetten wij ons beleid van voorgaande jaren voort voor de indicaties inflammatory bowel disease (IBD) en reumatoïde artritis (RA). Aan deze indicaties stellen wij gerichte doelmatigheidsvoorwaarden. Indien u niet voldoet aan deze voorwaarden worden er aanvullende afspraken gemaakt over het verbeteren van doelmatigheid bij deze indicaties. Na het maken van de aanvullende afspraken ontvangt u spiegelinformatie van ons om de voortgang van uw verbetering inzichtelijk te maken. Het uiteindelijk niet of niet volledig behalen van deze aanvullende afspraken kan met terugwerkende kracht tot 1 januari van het lopende jaar resulteren in een verlaging van het nacalculatiepercentage op dit cluster. U ontvangt bij de Financiële Deelafpraak 2025 bericht van ons of de gerichte doelmatigheidsvoorwaarden op uw instelling van toepassing zijn.

# Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

## **Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.**

De kwaliteit van de Nederlandse zorg verbetert continu binnen de kaders van betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dit houdt in dat zorgaanbieders innovatieve manieren verkennen om zorg zowel fysiek als digitaal toegankelijker te maken, zonder de kwaliteit uit het oog te verliezen. Dat is hard nodig gezien de toenemende personeelstekorten. Passende zorg is de norm. Om dit mogelijk te maken, maken we hierover contractafspraken met zorgaanbieders. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

De in het IZA afgesproken beweging van concentratie en spreiding van zorg zal effect hebben op de zorginkoop voor 2025. Onder leiding van het Zorginstituut en in gezamenlijk overleg van alle betrokken partijen, zullen er in de loop van 2024 stapsgewijs besluiten worden genomen over nieuwe minimumnormen. Zilveren Kruis zal de besluiten die genomen worden in dit traject opvolgen in de inkoop. Zilveren Kruis voelt zich verantwoordelijk om te zorgen voor een gelijkmatige verdeling van impact (positief en negatief) van de concentratie en spreiding van zorg onder zorgaanbieders in de regio.

## **Voor budgetpolissen continueren we de huidige afspraken.**

Alle aanbieders die in 2022, 2023 en 2024 zijn geselecteerd voor het verlenen van alle planbare zorg aan onze klanten met een budgetpolis, zijn ook in 2025 geselecteerd. Wij maken gebruik van de optie voor verlenging van alle overeenkomsten voor de budgetpolissen met 1 jaar.

## **Wij passen onder voorwaarden nacalculatie toe bij add-ongeneesmiddelen.**

Via de nacalculatie houden wij add-ongeneesmiddelen toegankelijk voor onze verzekerden: wij nemen het risico van onverwachte volumeoverschrijdingen grotendeels van u over. Nacalculatie wordt door ons toegepast op clusterniveau. Bij het cluster “landelijke afspraken” wordt 100% nacalculatie toegepast. Op alle overige clusters hanteren wij een ander nacalculatiepercentage. In 2025 vergoeden wij voor deze clusters minimaal 50% en maximaal 90% van de volumeoverschrijding. De vergoeding wordt lager naarmate de overschrijding hoger is.

In 2025 baseren wij de nacalculatie voor een aantal add-ongeneesmiddelen op de mate waarin u doelmatig presteert.

De volgende voorwaarden gelden om in aanmerking te komen voor nacalculatie:

- U heeft een verwachte omzet van add-ongeneesmiddelen van meer dan € 100.000,-. Bij een lagere verwachte omzet krijgt u een afspraak met de geldende referentietarieven en zonder nacalculatie.
- U levert tijdig ieder kwartaal betrouwbare prognose- en realisatiecijfers aan over het voorschrijven en afleveren van add-ongeneesmiddelen in 2025.
- U schrijft doelmatig add-ongeneesmiddelen voor.
- U voldoet aan de specifieke doelmatigheidsvoorwaarden die wij stellen aan de indicaties IBD en RA (zie pagina 6).
- U implementeert aantoonbaar bewezen effectieve doelmatigheidsinterventies.
- U neemt deel aan kwaliteitsregistraties met betrekking tot add-ongeneesmiddelen die door de IGC, DGC en het Zorginstituut zijn goedgekeurd en door ZN worden gefinancierd.

Daarnaast gaan wij met u in gesprek over transparantie op instellingsniveau voor de inzichten en uitkomsten van kwaliteitsregistraties. Dit is in lijn met de gemaakte IZA-afspraken rondom transparantie. Voor 2025 geldt dit nog niet als nacalculatievoorwaarde.

## **Wij kopen geen aanvullend volume in voor add-ongeneesmiddelen.**

Wij financieren de volumeoverschrijdingen onder voorwaarden. Daarom zien wij geen noodzaak om in te gaan op verzoeken ten aanzien van aanvullende zorginkoop.

## **U bent 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. Alle gecontracteerde en/of ongecontracteerde zorg die verleend wordt boven het overeengekomen omzetplafond wordt niet uitbetaald. Het is van belang dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat gedurende het jaar plafondruimte beschikbaar blijft voor patiënten die al in zorg zijn genomen (inclusief chronisch zieken) voor zover het dezelfde reeds aangevangen geneeskundige behandeling betreft, spoedzorg en restitutiezorg. Bij het (bijna) bereiken van het omzetplafond kan de zorgaanbieder, voor patiënten aan de poort met een nieuwe zorgvraag, zich tot Zilveren Kruis wenden. Zilveren Kruis kan de zorg verplaatsen naar zorgaanbieders die nog wel plafond ruimte hebben.

## **Wij kopen in beginsel voldoende adequate zorg in.**

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

Zilveren Kruis beoordeelt of en welke extra informatie hieromtrent moet worden aangeleverd. Een besluit over het wel of niet bijkopen van zorg wordt binnen 8 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen, genomen. Een (bijna) volgelopen omzetplafond bij een zorgaanbieder leidt dus niet automatisch tot het bijkopen van zorg.

## **We zetten ons in voor verduurzaming.**

De zorgsector in Nederland draagt aanzienlijk bij aan de milieu-impact, maar maakt voortgang richting verduurzaming dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0).

Het zorginkoopbeleid voor 2025 vereist van zorgaanbieders dat zij zich inzetten voor de doelstellingen van GDDZ 3.0, duurzaamheid integreren in hun strategieën. Meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid vindt u op [zn.nl/zib-generiek](https://zn.nl/zib-generiek).

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd.

## **Groene initiatieven.**

Elke sector heeft zijn eigen duurzaamheidsdoelstellingen en -plannen, waaronder het verminderen van CO2-uitstoot, verbeterd afvalbeheer, het terugdringen van medicijnverspilling, het stimuleren van hergebruik van hulpmiddelen en het bevorderen van plantaardige voeding.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Bekijk [zn.nl/tabel-groene-initiatieven](https://zn.nl/tabel-groene-initiatieven) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

Lees meer over het landelijk uniforme inkoopbeleid MSZ op [zn.nl/zib-msz](https://zn.nl/zib-msz).

# Contracteerprocedure

Leest in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees 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.

## **Overeenkomst nieuw te contracteren aanbieders.**

Heeft u in 2024 geen overeenkomst afgesloten met Zilveren Kruis? Dan kunt u een aanvraag voor een overeenkomst 2025 indienen tussen 1 april en 1 juni 2024 op onze website voor [aanvragen zorgovereenkomst](#), of via [onze contactpagina voor zorgaanbieders](#). U ontvangt dan op 10 juni 2024 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 10. U heeft tot uiterlijk 22 juli 2024 om de vragenlijst af te ronden. Uiterlijk 30 september 2024 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Met aanbieders die in 2024 wel gecontracteerd zijn, starten wij automatisch het contracteerproces voor 2025, mits zij nog steeds voldoen aan de gestelde inkoopcriteria, zoals in dit Inkoopbeleid beschreven.

## **Bespreken inkoopbeleid.**

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 2024 de conceptovereenkomst 2025 opvragen via het [contactformulier](#). Uiterlijk 15 september 2024 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.

## **Contractaanbod voor aanbieders die wij digitaal inkopen.**

Aanbieders met wie wij in 2024 al een contract hadden en waarbij het volledige contracteerproces digitaal verloopt ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een financiële afspraak 2025. 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 uiterlijk 30 september een conceptovereenkomst voor 2025 in VECOZO. Als u voor 10 november 2024 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.

## **U ontvangt het FDA add-ongeneesmiddelen uiterlijk 31 oktober 2024.**

U ontvangt het addendum alsmede het FDA via de contracteermodule in VECOZO. Als u akkoord gaat met het FDA en de gestelde voorwaarden kunt u het FDA via VECOZO accorderen. Het addendum geldt voor 2025 en is onlosmakelijk verbonden met het reguliere MSZ-contract.



## Planning en termijnen

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

Datum	Onderwerp
1 april 2024	Publicatie inkoopbeleid Medisch Specialistische Zorg 2025.
1 juni 2024	Sluitingsdatum aanmelding nieuwe aanbieders: Zorgaanbieders die in 2024 geen overeenkomst hebben afgesloten met Zilveren Kruis kunnen zich tot deze datum aanmelden voor een overeenkomst.
22 juli 2024	Sluitingsdatum voor afronden vragenlijst door nieuwe aanbieders die zich hebben aangemeld voor een overeenkomst.
1 september 2024	Overeenkomst 2025 op te vragen via ons <a href="#">contactformulier</a>
6 september 2024	Referentietarieven add-ongeneesmiddelen 2025 opvraagbaar
15 september 2024	Sluitingsdatum voor het aanbieden van een financiële afspraak door aanbieders aan Zilveren Kruis met wie wij gesprekken voeren.
30 september 2024	Zorgaanbieders met een contract in 2024 met een volledig digitaal contacteerproces ontvangen van Zilveren Kruis een voorstel voor een financiële afspraak 2025 via VECOZO
31 oktober 2024	Financiële Deelafpraak en prijslijst 2025 add-ongeneesmiddelen aangeboden via VECOZO
12 november 2024	Publicatie met welke zorgaanbieders een overeenkomst 2025 is gesloten
31 december 2024	Getekende overeenkomst, inclusief prijslijst in Vecozo
1 januari 2025	Ingangsdatum contract

## Naleving en controle

Lees in dit hoofdstuk over Naleving en Controle. Hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

### **Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.**

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

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek
- Horizontaal Toezicht

### **U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.**

U gaat daarvoor naar [zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren](https://zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren). In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons controleproces. Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

### **Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.**

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

# Aanvullingen en wijzigingen

## Lees in dit hoofdstuk over aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2024. 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 [zk.nl/zorgaanbieders](https://zk.nl/zorgaanbieders). Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook:

- Ambulancezorg
- Geboortezorg
- Eerstelijnsdiagnostiek
- ELV, GRZ en Coördinatiefunctie
- Goede voorbeelden

# Wij helpen u graag verder



Kijk op [zk.nl/zorgaanbieders](https://zk.nl/zorgaanbieders)

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op [zk.nl/zorgaanbieders/contact](https://zk.nl/zorgaanbieders/contact) vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

# Bijlage (1): Onze Inkoopvoorwaarden

## Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U voldoet aan de vereisten van de Wtza;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk en andere onderdelen van het Kader passende zorg;
- 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).

## Kwaliteitsvoorwaarden

### Algemene kwaliteitsvoorwaarden

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
  - Voor ziekenhuizen kan dit zijn Qualicor, JCI of gelijkwaardig (een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
  - Voor zelfstandige klinieken met een OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, Qualicor, JCI of gelijkwaardig (een alternatieve aanpak wordt voorgelegd aan Zilveren Kruis);
- U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- 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;
- 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.
- U voldoet aan landelijk opgestelde kwaliteitseisen (kwaliteitskaders en normen, bijv. opgesteld door beroepsgroep of in IZA verband).
- U voldoet aan alle voorwaarden uit Standpunten en waarborgendocumenten gepubliceerd door het Zorginstituut. U vindt deze documenten op de website van Zorginstituut Nederland. De verwachting is dat u voldoet aan alle voorwaarden zo snel mogelijk vanaf het moment van verschijnen;
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het machtigingenportaal van VECOZO;

### Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg, onderwerpen of behandelingen

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

- Bij de verlening van acute zorg moet worden voldaan aan de kwaliteitsvereisten die hierop van toepassing zijn, zoals geldende (volume)normen en het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
- Voor geboortezorg vragen wij ziekenhuizen die onderdeel zijn van een VSV gebruik te maken van een VSV-Spiegel;
- Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen of waarvoor specifieke voorwaarden gelden zoals Mohs-chirurgie;
- U voldoet aan de normen en doelstellingen die voortkomen uit de vigerende VIPP-regelingen;
- U levert palliatieve zorg volgens de inzichten uit het Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2020) en andere landelijk geldende richtlijnen en (werk)afspraken van het regionale netwerk palliatieve zorg in uw regio.
- 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;
- Voor zorgaanbieders die dialysezorg leveren geldt dat ze participeren in een externe onafhankelijke visitatie, bijvoorbeeld door Nefrovisie.

#### **Kwaliteitsvoorwaarden medische specialistische revalidatie (MSR)**

- 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 2023 en het standpunt MSR uit juni 2023.
- 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, dit geldt ook voor oncologische medisch specialistische revalidatie en/of klinische longrevalidatie.
- Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan de behandeling van patiënten;
- U beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en);
- 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.
- 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 streeft ernaar dat een MSR-behandeling zo kort en intensief mogelijk is en rondt de behandeling in beginsel zoveel mogelijk binnen één declaratieperiode (van maximaal 120 dagen) af;

#### **Kwaliteitsvoorwaarden eerstelijnsdiagnostiek (ELD)**

- 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 diagnostieuitslagen 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.

## Bijlage (2): Landelijke afspraken digitale zorg

In een goed benaderbare en privacy veilige landelijke zorginfrastructuur worden patiëntgegevens veilig ingezien en uitgewisseld. U heeft hier al veel landelijke- en regionale afspraken over gemaakt.

Wij verwachten dat u zich aan deze afspraken houdt. Deze zijn natuurlijk niet nieuw, maar we zetten ze nog even op een rij:

- U sluit aan op de landelijke standaarden als onderdeel van Plateau 1 van het nationale gezondheidsinformatiestelsel:
  - Gebruik TWIIN als verbindend afsprakenstelsel
  - Gebruik generieke voorzieningen voor de gemeenschappelijke functies
  - Neem deel aan invulling van de Wegiz agenda met aantoonbare bijdrage aan de realisatie van de focusprogramma's waaronder: basisgegevensset zorg (bgz), beeldbeschikbaarheid, verpleegkundige overdracht, medicatieoverdracht en acute zorg.
- Sluit aan op de landelijke programma's en diensten waaronder, maar beperkt zich niet tot:
  - VIPP Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (commitment aan de doelen en aantoonbare voortgang op boeken)
  - FAEXIT (aan deelnemen en aantoonbare voortgang op boeken). Eind 2024 is er geen fax meer in de zorg.
  - DVDexit/TWIIN Portaal voor beelduitwisseling (aan deelnemen en aantoonbare voortgang op boeken)
  - Spoedzorg (Met spoed beschikbaar) – (aantoonbare voortgang op boeken op de implementatie van die informatiestandaard)
- U gebruikt CumuluZ als landelijk non-concurrentieel data integratie-infrastructuur voor primair en afgeleid datagebruik en Health-RI ten behoeve van secundair (onderzoek) datagebruik.
- U richt zich op doelmatige zorgtoepassingen die regionaal en landelijk herbruikbaar/opschaalbaar zijn of herbruikt worden en beschrijf de aanpak en beoogde (tussen) resultaten om te komen tot regionale en transmurale afstemming op;
  - Als Multi-Disciplinair-Overleg-Netwerkzorg: MDO Support NL en/of cBoards en/of VIPLive en/of HINQ of initiatief met hergebruik- en schaalpotentie voor transmurale MDO's (afhankelijk van zorg/doelfocus)
  - Als netwerkzorg & patiëntenapp: Digizorg en patiëntenapp (proeftuin op CumuluZ) of regionaal initiatief met hergebruik- en schaalpotentie
  - Als Zorg & Medisch Service Center: Zorg Bij Jou (ZMSC), Altide of (inter)regionaal initiatief met hergebruik- en schaalpotentie.
- 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.
- 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.
- Zorgaanbieders in de acute zorg wisselen digitaal gegevens met elkaar uit conform de richtlijn "Gegevensuitwisseling tussen huisartsen, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp".
- Huisartsen, apothekers, ziekenhuizen en zelfstandige klinieken leggen toestemmingen 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 is 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-in-formatie voor patiënten,
  3. Zorginkoop,



4. Verantwoording,
5. Wetenschappelijk onderzoek,
6. Pakketcyclus,
7. Gepast gebruik, én
8. Benchmarks of spiegelinformatie

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