

## Algemene kwaliteitsvoorwaarden 2017

### Artikel 1 Patiëntveiligheid

1. De zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd integraal kwaliteitssysteem; dit kan zijn: NIAZ/JCI of een gelijkwaardig kwaliteitssysteem (vooraf af te stemmen met de zorgverzekeraar). De accreditatie/certificering is geldig gedurende de gehele contractperiode.
2. De zorgaanbieder heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS). De accreditatie/certificering is geldig gedurende de gehele contractperiode.
3. In uw instelling zijn de interventies voor de tien VMS-thema's (en het elfde thema: veilige zorg voor zieke kinderen; voor zover van toepassing) op alle relevante afdelingen ingevoerd en geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie. De resultaten van de interventies worden gemeten en geanalyseerd voor gebruik ten behoeve van verbeteracties volgens de PDCA-methodiek.
4. In uw organisatie zijn de richtlijnen over pre-, peri- en postoperatief traject ingevoerd en geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie.
5. Bij introductie van nieuwe medische interventies (nieuwe techniek, procedure, interventie of implantaat) wordt een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd.
6. In uw organisatie is de WIP-richtlijn *Bijzonder resistente micro-organismen* (BRMO, versie 28-06-2012) en de WIP-richtlijn *MRSA-ziekenhuis* (versie 09-01-2013) ingevoerd en geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie.
7. Uw organisatie neemt deel aan het landelijk resistentiesurveillanceonderzoek BRMO ISIS-AR.
8. U meldt verheffingen BRMO conform daartoe geldende afspraken aan het Signaleringsoverleg ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie.
9. In uw organisatie zijn de bepalingen opgenomen in de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg* (KNMG) ingevoerd en geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie.
10. Uw organisatie, indien u chronische dialysezorg biedt, gecertificeerd op basis van het HKZ-certificatieschema dialysecentra, versie 2009.
11. In uw organisatie is de functionele integratie van de afdelingen microbiologie en infectiepreventie, (volgens norm KRIZ-richtlijn 2.0) afgerond, en de afstemming en samenwerking zijn geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie.
12. Voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) met OK geldt: ZKN-certificering voor ZKN-leden; voor niet-ZKN-leden geldt een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem (norm HKZ/NIAZ of JCI).
13. In uw organisatie is de portefeuille patiëntveiligheid op een duidelijke en herkenbare wijze belegd binnen de raad van bestuur, raad van toezicht, en het stafbestuur (op naam en met beschrijving van activiteiten).
14. Indien uw organisatie een locatie met maximaal twee OK's in bedrijf heeft, en met een aanwezigheid tijdens kantooruren van één anesthesioloog, worden de bepalingen van het verenigingsstandpunt *Electieve ingrepen kleine locaties* (versie 20-11-2012) van de NVA toegepast.

### Artikel 2 Cardiologie

1. U bent opgenomen op de 'witte lijst' van de NVVC indien u in aanmerking wilt komen voor contractering van PCI's en ICD's.
2. De zorgaanbieder handelt in overeenstemming met het geldende indicatieprotocol TAVI van 15 november 2011, opgesteld door de NVVC en NVT. In een multidisciplinair overleg wordt vastgesteld of een verzekerde een verhoogd operatierisico heeft en zo ja, of dit risico als onaanvaardbaar hoog wordt beschouwd. Het definitieve besluit voor transkatheteraortaklepimplantatie (TAVI), chirurgische behandeling of conservatieve behandeling, volgt eerst na uitgebreid aanvullend onderzoek, waaronder ook een beoordeling door de anesthesioloog. De zorgaanbieder registreert het aantal TAVI's in de NCDR-database conform de landelijk vereiste *THI minimale dataset*. De zorgaanbieder geeft eenmaal per halfjaar inzicht in de uitkomsten van de TAVI's en bespreekt deze met de adviserend geneeskundige van de zorgverzekeraar.
3. De instelling levert binnen drie maanden na interventie de registratiedata voor PTCA's, THI's, ICD's en PM's aan bij de registrerende instantie (volledige minimale dataset). Bij voorkeur wordt aangeleverd bij de CIDR voor PTCA's en THI's en bij de DIPR voor ICD's en PM's.

**Artikel 3 Morbide obesitas (bariatrie)**

1. De zorgaanbieder voldoet aan de algemene en specifieke kwaliteitseisen en minimumnormen voor bariatrische chirurgie van vigerende NVvH normen.
2. De zorgaanbieder levert – eventueel samen met anderen – het totale zorgtraject voor de patiënt die bariatrische chirurgie ondergaat.

**Artikel 4 Spataderen (varices)**

1. Het Duplexonderzoek is onderdeel van de diagnostiek. Het beeldmateriaal dient reproduceerbaar te zijn.
2. De varices worden bij voorkeur endovasculair behandeld. Indien er sprake is van een uitzonderlijke medische situatie waarbij de sclerocompressie therapie de enige behandelmogelijkheid is, wordt dit medisch onderbouwd, vermeld in de status. Bij voorkeur blijkt dit reeds uit de initiële (of herhaal-) duplex.
3. SCT kan niet apart gedeclareerd worden indien nabehandeling na EVLT zonder nog bestaande staminsufficiëntie.

**Artikel 5 Ketenzorg CVA**

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij het Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN).

**Artikel 6 Geboortezorg**

1. U voldoet in uw organisatie op dit moment aan de volgende tijdsnormen:
  - Een gynaecoloog is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor acute verloskundige zorg.
  - De behandeling kan binnen 45 minuten na het binnenkomen van de vraag starten.

**Artikel 7.a. Diabetes mellitus: real time – continue glucose monitoring (RT-CGM)**

1. U garandeert dat wordt voldaan aan de gestelde criteria voor een gekwalificeerd diabetescentrum conform het protocol *Indicatiecriteria voor vergoeding van Real Time - Continue Glucose Monitoring* van de Nederlandse Diabetes Federatie.
2. In uw organisatie is het aantal kinderen met diabetes type 1 met een insulinepomp minimaal vijftig per jaar. (*uitzondering op dit artikel kan zijn een op schrift vastgesteld samenwerkingsverband met omliggende instellingen*)
3. In uw organisatie is het aantal kinderen met diabetes type 1 minimaal 150 per jaar. (*uitzondering op dit artikel kan zijn een op schrift vastgesteld samenwerkingsverband met omliggende instellingen*)
4. In uw organisatie is het aantal volwassen patiënten met diabetes type 1 met een insulinepomp minimaal zestig per jaar.
5. In uw organisatie is het aantal volwassen patiënten met diabetes type 1 minimaal 150 per jaar.
6. Uw organisatie levert per jaar het aantal verstrekte CGM's per verzekerde aan Zilveren Kruis aan. Dit geldt alleen voor de volwassen patiënten.

**Artikel 7.b. Diabetes mellitus**

1. Uw organisatie heeft in 2016 concrete schriftelijke afspraken met 100% van de samenwerkingsverbanden die ketenzorg leveren (ook wel zorggroepen en GEZ'en genoemd) in het adherentiegebied over consultatie, verwijzing en terugverwijzing bij diabetes, op basis van de kaders beschreven in de LTA van 2012.
  - a. De schriftelijke afspraken moeten ook betrekking hebben op de wijze waarop de gemaakte afspraken en de resultaten daarvan gezamenlijk met de betreffende zorggroep en/of GEZ-groep worden geëvalueerd.
  - b. Indien het niet lukt om met één of enkele samenwerkingsverbanden tot afspraken te komen, heeft u met Zilveren Kruis hierover afspraken gemaakt.
2. In uw organisatie registreert u in het eigen primaire registratiesysteem (EPD) de e-diabetes kernset voor volwassen patiënten met diabetes type 1 en 2.

**Artikel 8 Ouderenzorg**

1. Er bestaat in uw organisatie een standaardproces om bij het vermoeden van kwetsbaarheid bij oudere patiënten een screening af te nemen.
2. In uw organisatie is er bij elke patiënt van 70 jaar of ouder gedurende de opname en bij ontslag aandacht voor het bespreken van het medicatiegebruik.

**Artikel 9 IVF/UI**

1. IVF- en IUI-behandelingen worden toegepast bij paren die voldoen aan de criteria die zijn vastgelegd in de multidisciplinaire netwerkrichtlijn *Onverklaarde subfertiliteit 2010*.
2. De zorgaanbieder registreert de behandelgegevens over embryotransfers en zwangerschappen en levert deze gegevens eenmaal per jaar aan de zorgverzekeraar.

**Artikel 10 Dermatologie**

1. Fotodynamische therapie wordt niet als eerstekeuzebehandeling bij actinische keratose en superficieel basaalcelcarcinoom geïndiceerd.

**Artikel 11 Eerstelijnsdiagnostiek**

1. Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL- of ISO-gecertificeerd.

**Artikel 12 Algemene Voorwaarde Landelijke registratie kwaliteitsindicatoren**

1. Het Zorginstituut Nederland heeft een Transparantiekalender<sup>1</sup> ontwikkeld, waarop aangegeven staat wanneer gegevens over Kwaliteit van Zorg, door de zorgaanbieders dienen te worden aangeleverd. Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenverenigingen en de Wetenschappelijke Verenigingen, ontwikkelen tripartiet voor een dertigtal aandoeeningen in het bijzonder, kwaliteitsindicatoren gericht op uitkomsten. Voor een aantal aandoeeningen uit deze top 30 lijst zijn de indicatorensets reeds vastgesteld, voor een aantal zijn deze nog in ontwikkeling.
  - De zorgverlener levert de indicatorenset van alle aandoeeningen, opgenomen op de Transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland, volledig aan, conform de hierop vermelde aanleverdata; indien de betreffende zorg wordt geleverd en de indicatoren van toepassing zijn voor de tweede lijn.
  - De zorgaanbieder verleent Zilveren Kruis inzage in de aangeleverde datasets.

**Artikel 13 Kaakchirurgie: machtigingen**

1. Voor hulp onder artikel 2.7 lid 5 sub a van de Zorgverzekeringswet kan de kaakchirurg zonder voorafgaande machtiging van Zilveren Kruis verzekerden behandelen, tenzij in dit artikel anders is overeengekomen.
2. Voor kinderen tot en met 18 jaar kan machtigingsvrij behandeld worden met uitzondering van implantologie.
3. Voor de behandeling van volwassenen moet Zilveren Kruis u vooraf toestemming hebben gegeven voor:
  - a. implantologie en pre-implantologische chirurgie;
  - b. osteotomie ten behoeve van de behandeling van obstructievelaapapneusyndroom (OSAS);
  - c. kinplastiek als zelfstandige verrichting;
  - a. plastische chirurgie als cosmetische verrichting.
4. Extracties onder narcose mogen alleen plaatsvinden op zwaarwegende medische gronden. Totaalextractie van het melkgebit bij de jeugd is machtigingsvrij.
5. Voor ophoging van de bodem van de bijholte en kaakverbreding en/of verhoging kan alleen aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet worden gemaakt als de bijbehorende implantaten daar ook onder vallen.
6. Voor het plaatsen van botankers ten behoeve van een orthodontische behandeling kan alleen aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet worden gemaakt als er sprake is van orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde.
7. De zorgaanbieder stelt de verzekerde voorafgaande aan de zorgverlening ten aanzien van de zorg als bedoeld in voorgaande leden op de hoogte van de machtigingseis en meldt tevens dat zonder machtiging de verzekerde de kosten van de zorgverlening zelf zal moeten dragen.
8. Wanneer er twijfel bestaat of voor de behandeling aanspraak kan worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet, vraagt de zorgaanbieder een machtiging aan bij de zorgverzekeraar.
9. Machtigingen worden ingediend via het machtigingenportaal van VECOZO ([www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl)).
10. Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens: een behandelplan en begroting met aan te vragen prestatiecodes, hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante dossiers.

---

<sup>1</sup><https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Paginas/Transparantiekalender.aspx>

11. Zilveren Kruis garandeert dat machtigingen binnen 10 werkdagen na ontvangst worden afgehandeld, tenzij nadere beoordeling op het spreekuur van de adviserend tandarts noodzakelijk is.
12. Bij onenigheid tussen de kaakchirurg en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst de kaakchirurg de verzekerde naar Zilveren Kruis.

## **Zorginkoopspecificaties**

Zorginkoopspecificaties (ZIS'sen) vormen een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van Zilveren Kruis en bestaan uit algemene kwaliteitsvoorwaarden, doelstellingen en instapvoorwaarden. Algemene kwaliteitsvoorwaarden zijn de minimale kwaliteitsvoorwaarden waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een contract met Zilveren Kruis. Als het aandoeningsspecifieke kwaliteitsvoorwaarden betreft, geldt dit alleen als de zorgaanbieder de betreffende zorg aanbiedt.

Doelstellingen zijn gewenste kwaliteitscriteria die we op termijn gaan vragen, maar waar zorgaanbieders nu nog niet aan te hoeven voldoen. Instapvoorwaarden zijn kwalitatieve normen die door de beroepsverenigingen zijn geformuleerd. Instapvoorwaarden hebben daarom een verplichtend karakter. Als de zorgaanbieder voor de start van het contractjaar nog niet voldoet aan een instapvoorwaarde, is er de mogelijkheid om een verbeterafspraken te maken. Hierin leggen we vast wanneer de zorgaanbieder aan deze voorwaarden moet voldoen. Pluscertificaten komen voor 2017 te vervallen. Koplopers in de zorg zullen we via bestaande onlinekanalen van Zilveren Kruis en klantencontact communiceren naar klanten.

## **Patiëntveiligheid**

### *Instapvoorwaarde*

1. Uw instelling voert 2-jaarlijks met alle medisch specialisten IFMS-gesprekken én zijn er afspraken binnen de instelling hoe de resultaten gedeeld worden met de directie/Raad van bestuur.

### *Doelstellingen*

1. Uw instelling werkt aan het optimaliseren van de logistieke keten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen via het bevorderen van de barcodetechnologie (GS1-standaard).
2. Uw instelling bevordert de ontwikkeling en het gebruik van een landelijk gedefinieerde, generieke set gegevens die bij de overdracht van een patiënt in een ziekenhuisomgeving (elektronisch) uitgewisseld kan worden.

## **Eerstelijnsdiagnostiek**

### *Instapvoorwaarde*

1. Uw (ziekenhuis)laboratorium hanteert voor het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek het digitaal LESA-formulier (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken), zoals opgesteld door SAN/NVVC op basis van de NHG-standaarden.

### *Doelstellingen*

1. Binnen uw (ziekenhuis)laboratorium zijn alle aanvragen en uitslagen van eerstelijnsdiagnostiek, alsmede noodzakelijke uitwisseling van gegevens met derden in geval van verwijzing, volledig digitaal ondersteund.
2. U organiseert minimaal tweemaal per jaar een diagnostisch toetsoverleg (DTO), waarbij aanvragers feedback krijgen over aanvraaggedrag, gebaseerd op door u gegenereerde spiegelinformatie.

## **Hart en Vaten**

### *Doelstelling*

1. In de kernregio's waar Zilveren Kruis telemonitoring voor hartfalen in pilotvorm ondersteunt (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Zwolle en Emmen) kunnen patiënten met hartfalen volgens de RTA begeleid worden door middel van telemonitoring.

## **Ouderenzorg**

### *Doelstellingen*

1. U werkt voor de doelgroep ouderen vanaf 70 jaar die acuut worden opgenomen volgens de criteria van de transmurale zorgbrug.
2. U heeft afspraken gemaakt voor triage indien sprake is van een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg.

## **Spoedzorg**

### *Doelstelling*

1. De huisarts/HAP kan tijdens de ANW (Avond-Nacht-Weekend) uren in eigen beheer aanvullende diagnostiek (OVP) aanvragen tegen dezelfde prijsstelling en condities als tijdens de kantooruren, zoals voorgeschreven door de NZa beleidsregel.

## **Cardiologie**

### *Doelstelling*

1. Bij de diagnosticering van kransslagaderpathologie maakt u, wanneer dit mogelijk is, optimaal gebruik van niet-invasieve diagnostiek (o.a. calcium score, CT coronaire angiografie, MIBI scan, PETCT scan) en verricht u alleen een diagnostische coronaire angiografie wanneer u, in uw eigen centrum, een mogelijkheid hebt tot een interventie (dotter, stent).

## **Nierfalen**

### *Instapvoorwaarde*

1. Uw instelling heeft, indien de instelling chronische dialysezorg biedt, een aantoonbaar beleid om (pre-emptieve) niertransplantaties te bevorderen en thuis(hemo)dialyse te bevorderen.

## **Bariatric**

### *Instapvoorwaarden*

1. U zorgt voor aanlevering van volledige gegevens aan de landelijke kwaliteitsregistratie, de DATO.
2. Uw website beschrijft in detail het voorzorg, nazorg en natraject.
3. Uw website beschrijft hoe een aanspreekpunt voor de patiënt geregeld is bij acute complicaties na bariatrische chirurgie.

## **Oncologie**

### *Doelstellingen*

1. U wijst per 1-1-2016 patiënten die worden gediagnosticeerd met kanker, bij diagnose op het gebruik van het zelfmanagementtool OncoKompas.
2. U heeft samenwerkingsafspraken met andere instellingen op het gebied van borstkanker, prostaatcancer, colorectaal carcinoom en longkanker. Zo ja, met welke instellingen? Graag per tumorgroep aangeven.

## **Geboortezorg**

### *Instapvoorwaarde*

1. U maakt onderdeel uit van een VSV functionerend op niveau 2 van de CPZ-ladder

### *Doelstellingen*

1. Uw verloskundig samenwerkingsverband (VSV) functioneert minimaal op niveau 3 van de CPZ-ladder of u spant zich in om binnen een jaar dit niveau te bereiken.
2. U maakt ten minste één verbeterafpraak gebaseerd op de Ketenset indicatoren geboortezorg uit Perined Insight (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)
3. U maakt ten minste één verbeterafpraak gebaseerd op de ReproQ (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)
4. In uw verloskundig samenwerkingsverband (VSV) wordt samenhangend beleid ontwikkeld gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/ kraamvrouwen in achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen)

## **Medisch Specialistische Revalidatie**

### *Doelstellingen*

1. Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1 keer in de 6 weken met de patiënt evalueren. (inclusief toelichting)
2. De 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.
3. U beschikt over gestandaardiseerde zorgprocessen voor de hoofddoelgroep(en).
4. U beschikt over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep (en).
5. De instelling is gecertificeerd volgens de normen van het NIAZ dan wel HKZ revalidatie of heeft certificering hiervoor aangevraagd (of een vergelijkbare certificering, graag aangeven welke)