

Inkoopbeleid 2018

Medisch-specialistische zorg - ziekenhuizen en ZBC's

Datum : 1 april 2017
Versie : 1.0

Wat leest u in dit inkoopdocument?

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?	pagina 2
2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	pagina 3
3. Hoe bepalen wij onze prijzen?	pagina 6
4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	pagina 6
5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	pagina 7
6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	pagina 8
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	pagina 9
8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	pagina 9
9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	pagina 9
Bijlagen	pagina 10

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

We maken afspraken met u over kwaliteit, prijzen, gepast gebruik en verplaatsing van zorg

Klanten willen veilige, goede zorg die toegankelijk en betaalbaar is. Daarom maken wij met u afspraken over gepast gebruik van zorg tegen reële prijzen. Onder gepast gebruik verstaan we dat de zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden van de Zorgverzekeringswet, dat de zorg voldoet aan de 'stand van de Wetenschap en Praktijk' en dat de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie. Deze zorg hoeft niet altijd binnen de muren van een ziekenhuis of ZBC geleverd te worden. Voor ouderen is in sommige gevallen kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) een meer passende oplossing. ELV is met name geschikt als ouderen nog niet terug naar huis kunnen en doorstroom naar de Wet Langdurige Zorg nog niet van toepassing is. Een ander voorbeeld is telebegeleiding bij chronisch hartfalen. Hierbij worden patiënten op afstand gemonitord waardoor zij minder vaak naar het ziekenhuis/ZBC hoeven voor controles. Dit leidt tot minder incidenten en opnames. Bij gepast gebruik van zorg staat de patiënt centraal. Patiënten die actief betrokken worden bij de diagnose en de behandeling kijken kritischer naar de mogelijkheden waardoor onnodige of ineffectieve behandelingen worden voorkomen. Door gepast gebruik en scherpe prijzen kunnen we de groeiende zorgvraag binnen de huidige middelen opvangen.

Zilveren Kruis zet voor de inkoop van medisch specialistische zorg in op 4 speerpunten:

- **Versterken van de zelfregie van de patiënt en verplaatsing van zorg naar huis**
Onze klanten verwachten dat ziekenhuizen aansluiten bij ontwikkelingen in de samenleving. Zij willen snellere resultaten, meer betrokkenheid bij het behandelplan en – waar mogelijk – zorg aan huis. Digitalisering maakt steeds vaker zorg op afstand mogelijk. Zilveren Kruis wil de verplaatsing van zorg naar de 1^e lijn of naar huis stimuleren. Dit draagt bij aan de zelfregie van onze klanten en aan de kwaliteit van leven. Daarnaast draagt dit bij aan de betaalbaarheid van zorg. Een voorbeeld is de module chronisch nierfalen waarmee we sinds 2016 inzetten op meer hemodialyse thuis. Klanten krijgen hierdoor meer invloed op wanneer, hoe vaak en hoe lang gedialyseerd wordt. Dit verhoogt de kwaliteit van leven.

- **Verminderen van verspilling door focus op gepast gebruik**
Om te komen tot reële volumes gaan we met aanbieders in gesprek over gepast gebruik van zorg. Wij zetten in op het verminderen van ongewenste behandelverschillen en vergoeden geen zorg die niet voldoet aan de stand van Wetenschap en Praktijk. Daarnaast faciliteren wij aanbieders om met patiënten het gesprek te voeren over de meest geschikte behandeling. Aanbieders zien ook steeds meer het belang van het stoppen met zorg die geen meerwaarde biedt voor patiënten. De door de NFU opgestelde 'beter-niet-doen-lijst' met niet-effectieve medische handelingen is hier een goed voorbeeld van. Zo verbeteren we samen de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg.
- **Bewaken en verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg**
We sluiten alleen overeenkomsten met aanbieders als de basiskwaliteit van de geleverde zorg op orde is. We zorgen ervoor dat klanten die zorg nodig hebben binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot veilige zorg. Dit bewaken wij door te sturen op de Treeknormen. Als de normen overschreden worden maken we verbeterafspraken met u en eventueel de beroepsgroep. Wij houden ons aan landelijke gemaakte afspraken over de transparantie van kwaliteit van zorg. We gaan met u in gesprek over de inzichten die in 2017 voor 8 aandoeningen beschikbaar komen op basis van de [transparantiekalender](#). Indien nodig maken wij verbeterafspraken. Met aanbieders die participeren in Meetbaar Beter gaan we graag in gesprek over de uitkomsten.
- **Verlagen van de prijzen door verminderen van onverklaarbare prijsverschillen en transparantie**
Wij zien onverklaarbare prijsverschillen tussen aanbieders. Klanten krijgen steeds meer inzicht in prijzen en stellen hier terecht vragen over. Aanbieders voelen hierdoor ook de urgentie om onverklaarbare prijsverschillen te verminderen. Zilveren Kruis wil toe naar een systeem van reële standaardprijzen. Hierbij houden we wel rekening met specifieke omstandigheden van een aanbieder, bijvoorbeeld voor aanbieders die relatief complexe zorg bieden. Dit geldt ook voor UMC's. Zo voorkomen we kruissubsidie tussen topreferente, topklinische, complexe zorg en algemene zorg.
In 2016 is Zilveren Kruis gestart met het openbaar maken van prijzen van een aantal behandelingen via de online [Prijzsoeker](#). Klanten krijgen zo inzicht in de prijzen van behandelingen van aanbieders bij hen in de buurt. De komende tijd breiden we het aantal behandelingen in de Prijzsoeker verder uit.

We bieden polissen aan met een lage premie

Een deel van onze klanten wil vooral een lage premie betalen. Voor deze klanten hebben wij een aantal scherper geprijsde polissen, de budgetpolissen. Deze klanten kunnen voor planbare zorg bij een beperkt aantal aanbieders terecht zonder bijbetaling.

We minimaliseren de administratieve lasten

Dit doen we onder andere door het proces rondom de overeenkomst te vereenvoudigen en het aantal algemene voorwaarden en inkoopspecificaties te verminderen. Daarnaast willen we meer jarenovereenkomsten sluiten en vaker gebruik maken van digitale contractering.

We contracteren ook voor De Friesland Zorgverzekeraar

Voor de zorginkoop op het terrein van MSZ werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. Grofweg houdt de samenwerking in dat De Friesland de zorg voor Zilveren Kruis-verzekerden in Friesland inkoop, en dat buiten Friesland Zilveren Kruis de zorg voor verzekerden van De Friesland inkoop.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Er gelden voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

Wij sluiten overeenkomsten met aanbieders over de levering van medisch specialistische zorg aan onze klanten. Aanbieders vragen wij te voldoen aan de algemene kwaliteitsvoorwaarden en inkoopspecificaties (bijlage 1).

We maken bij voorkeur een meerjarenafpraak

Zilveren Kruis wil gepaste zorg inkopen tegen reële prijzen en verplaatsing van zorg naar huis stimuleren. Een meerjarenafpraak kan hieraan bijdragen. Voor aanbieders in onze kernregio's¹ gelden hiervoor de volgende voorwaarden:

- We hebben een gezamenlijke ambitie en een goede samenwerkingsrelatie
- We bereiken overeenstemming over een reëel prijs- en volumeniveau
- We bereiken overeenstemming over de strategie van de aanbieder en de positie in de regio
- We bereiken overeenstemming over het zorgprofiel en de speerpunten van de aanbieder

In de regio's waar Zilveren Kruis een beperkt marktaandeel heeft, kiezen we ervoor om afspraken over verplaatsing van zorg naar huis over te laten aan de dominante verzekeraar. Voor deze aanbieders geldt daarom alleen als voorwaarde voor een meerjarenafpraak dat we overeenstemming bereiken over een reëel prijs- en volumeniveau.

Onze meerjarenafpraak kent duidelijke spelregels en biedt zekerheid

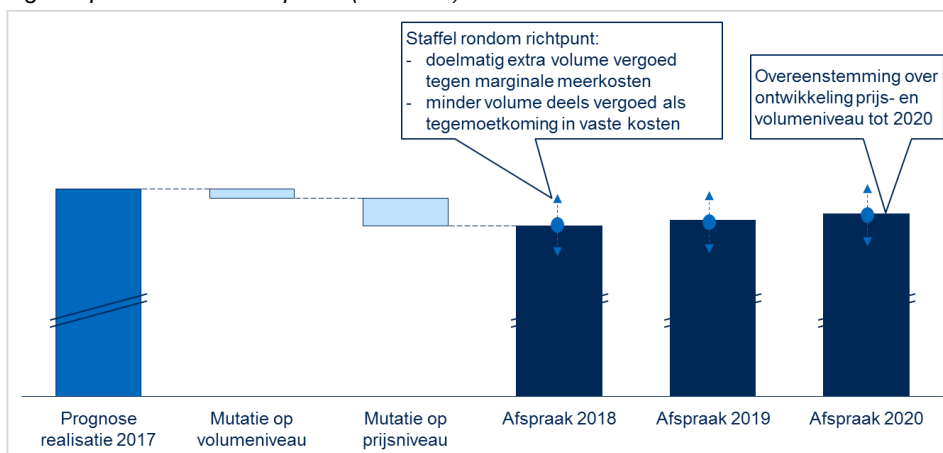
Het uitgangspunt van onze meerjarenafpraak is dat vooraf precies duidelijk is welke aanpassingen tijdens de looptijd worden gedaan op de overeengekomen prijzen en volumes. Hierbij kunt u denken aan verzekerdenmutaties, wettelijke wijzingen, profielaanpassingen door de aanbieder, vooraf aangekondigd beleid (zoals selectieve inkoop van prostaatankeroperaties en de implementatie van innovaties) en onvoorziebare marktomstandigheden. Een ontbindende voorwaarde is dat geen overeenkomst wordt gesloten voor dure geneesmiddelen (indien van toepassing).

Zilveren Kruis sluit 3 soorten meerjarenafspraken

1. Transitieafpraak voor 3 jaar met aanbieders in onze kernregio's met een Zilveren Kruisomzet >10 mln

Met aanbieders met wie we een afspraak kunnen maken over een reëel prijs- en volumeniveau én die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen, maken we graag een speciale, meerjarige afspraak: een transitieafpraak. Hiermee geven we u de ruimte en tijd om te investeren in de gewenste transitie naar meer gepaste zorg en meer zorg aan huis. U kunt verbeteringen doorvoeren met de zekerheid van een compensatie voor uw vaste lasten. In figuur 1 ziet u hoe het werkt.

Fig. 1: Opbouw transitieafpraak (indicatief)



¹ Met aanbieders in de kernregio bedoelen we aanbieders bij wie Zilveren Kruis marktleider is en de huisartsenzorg inkoop

Op basis van een reëel volume en een reële prijs stellen we samen met u een richtpunt vast voor 2018, 2019 en 2020. Als u minder zorg levert dan dit richtpunt, krijgt u toch een deel betaald. Zo krijgt u een compensatie voor uw vaste lasten. Daarnaast vergoeden wij doelmatige groei ten opzichte van het richtpunt tegen marginale meerkosten. Aanbieders kunnen zich bijvoorbeeld specialiseren in bepaalde behandelingen en hier patiënten voor aantrekken. Zo faciliteren wij zorgverschuivingen tussen aanbieders.

2. *Plafondafpraak voor 2 jaar met aanbieders buiten de kernregio's met een Zilveren Kruisomzet >10 mln*
Zilveren Kruis doet u een voorstel op basis van een reëel volume en een reële prijs. Als u hiermee akkoord gaat, maken wij een 2-jarige afspraak.
3. *Plafondafpraak voor 2 jaar met aanbieders met een Zilveren Kruisomzet <10 mln*
Zilveren Kruis contracteert aanbieders met een Zilveren Kruisomzet onder de 10 mln euro per jaar bij voorkeur digitaal. Zilveren Kruis doet u een voorstel op basis van een reëel volume en een reële prijs. Als u akkoord gaat, maken wij een 2-jarige afspraak.

In overige gevallen sluiten we een 1-jarige overeenkomst

Als we het samen niet eens worden over de inhoud van de meerjarenovereenkomst, sluiten we een 1-jarige plafondafpraak. Dit geldt ook voor nieuwe aanbieders.

We sluiten geen overeenkomst met aanbieders met een te hoog volume- en/of prijsniveau

Als we het samen niet eens worden over een voor ons acceptabel volume- en prijsniveau, sluiten we geen overeenkomst. Het is ook mogelijk dat we een deel van de zorg niet inkopen.

Wij kopen een aantal behandelingen selectief in

In sommige gevallen kopen we behandelingen niet bij alle aanbieders in. Het gaat om de volgende behandelingen:

- Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn (zoals WBMV-zorg) of waarvoor specifieke voorwaarden gelden (zoals Mohs);
- Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld (bijlage 2);
- Voorwaardelijk toegelaten zorg (bijlage 3);
- Bevolkingsonderzoek darmkanker – Zilveren Kruis koopt de coloscopieën voor 2018 in bij aanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM;
- Intra-arteriële trombectomie – deze zorg is sinds 1-1-2017 toegelaten tot het basispakket en wordt conform de brief van de minister van VWS voorlopig alleen ingekocht bij centra die meegedaan hebben aan de Mr Clean Trial;
- Protontherapie – voor 2017 hebben we via een inkoopprocedure protontherapie meerjarig gecontracteerd bij HollandPTC en Groningen;
- Prostaatoperaties – in 2017 zijn wij van plan om een inkoopprocedure voor de selectieve inkoop van prostaatoperaties in 2019 te starten.

Voor budgetpolissen continueren we de huidige afspraken

Alle aanbieders die in 2016 en 2017 zijn geselecteerd voor het verlenen van alle planbare zorg aan onze klanten met een budgetpolis, zijn ook in 2018 geselecteerd. Wij verlengen alle overeenkomsten voor de budgetpolissen met 1 jaar. De niet-geselecteerde aanbieders kunnen vanaf 2019 weer in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Zilveren Kruis sluit 1-jarige overeenkomsten voor dure geneesmiddelen

Voor dure geneesmiddelen maken wij indien van toepassing een aparte financiële deelafpraak. Deze afspraak maakt ook onderdeel uit van de MSZ overeenkomst. Wij verwijzen u voor meer informatie door naar het inkoopdocument Intramuraal Farmacie.

3. Hoe bepalen wij onze prijzen?

Zilveren Kruis stelt per aanbieder een prijsniveau vast

Zilveren Kruis doet aanbieders een voorstel voor een financiële afspraak. Hiervoor stellen wij per aanbieder een prijsniveau vast dat volgens ons reëel is. Dit doen wij door:

- Standaardprijzen per product op te stellen. Deze prijzen zijn gebaseerd op kostprijzen (bijvoorbeeld voor hemodialyse) en huidige marktprijzen.
- Een opslag op de standaardprijzen te geven voor specifieke kenmerken van het zorgaanbod. Dit geldt bijvoorbeeld als een aanbieder aantoonbaar te maken heeft met patiënten met een complexere zorgvraag.
- Voor UMC's is het aandeel 'academische patiënten' bepalend voor de opslag. De opslag voor een UMC wordt apart vastgesteld voor de 4 categorieën van zorg: algemeen, complex, topklinisch en topreferent.

4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Zilveren Kruis stelt per aanbieder een volume vast

Zilveren Kruis doet aanbieders een voorstel voor een financiële afspraak. Hiervoor stellen wij per aanbieder een volumeniveau vast dat volgens ons reëel is. Een reëel volume per aanbieder bepalen we op basis van de door Zilveren Kruis ingeschatte realisatie 2017. Daarop voeren we 2 correcties door: A) de doelmatigheidspotentie op volume en B) de verwachte volumeontwikkeling.

A. Doelmatigheidspotentie op volume

De doelmatigheidspotentie bestaat uit 3 onderdelen:

- Het niet betalen van zorg die niet rechtmatig is
- Het niet betalen van zorg die niet voldoet aan de stand van Wetenschap en Praktijk
- Het verminderen van ongewenste behandelverschillen

We corrigeren het volume voor onrechtmatige zorg

Op basis van analyses op een aantal onderwerpen (zoals serialiteit, paralleliteit en dubbele declaraties) corrigeren we het volume 2018.

We contracteren alleen zorg die voldoet aan de stand van Wetenschap en Praktijk

Een deel van de uitgevoerde en gedeclareerde behandelingen voldoet niet aan het criterium stand van Wetenschap en Praktijk. Zorg die hier niet aan voldoet is alleen in uitzonderlijke situaties verzekerde zorg. U bent als aanbieder in de eerste plaats verantwoordelijk om alleen declaraties ten laste van de basisverzekering in te dienen die voldoen aan dit criterium. Wij zijn als verzekeraar vervolgens verantwoordelijk om te toetsen dat wij alleen declaraties vergoeden die hieraan voldoen. Het Zorginstituut Nederland heeft een beperkt aantal behandelingen gededuceerd als wel of niet stand van Wetenschap en Praktijk. Deze zijn verwerkt in de [aanspraakcode tabel](#). Het begrip stand van Wetenschap en Praktijk geldt echter veel breder. Voor de exacte betekenis van het begrip verwijzen wij naar het [document](#) dat het Zorginstituut Nederland hierover heeft geschreven. Wij verwachten van aanbieders dat zij binnen hun organisatie actief communiceren dat alleen zorg gedeclareerd wordt die voldoet aan stand van Wetenschap en Praktijk. Als u twijfelt kunt u advies vragen aan een medisch adviseur van Zilveren Kruis. Wij hebben ter illustratie een lijst opgesteld van behandelingen die niet of niet altijd conform stand van Wetenschap en Praktijk zijn (bijlage 4). Deze lijst is niet limitatief. Wij gaan actief naleven op deze behandelingen. Dat betekent dat wij controleren of deze behandelingen terecht gedeclareerd zijn. Als dit niet zo is, vorderen wij de declaraties terug.

We gebruiken inzichten in behandelverschillen om doelmatigheid te verbeteren

Er zijn veel verschillen in behandelwijzen tussen aanbieders. In de bepaling van een reëel volume nemen wij inzichten in behandelverschillen mee. Voor hart- en vaatziekten kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- Ondoelmatige inzet van coronaire angiografie
- Meerjarige follow-up zorg zonder interventies
- Ondoelmatig openen van seriële vervolgzorg
- Regionale behandelvariatie cardiologische interventies

B) De verwachte volumeontwikkeling

Bij de volumeontwikkeling kijken we naar de demografische ontwikkeling en de KWF incidentiecijfers.

Daarnaast stimuleren we volumeverschuiving om zorginhoudelijke redenen. Het betreft in ieder geval:

- Chronisch nierfalen: we gaan ervan uit dat in 2018 minimaal 10% van de hemodialyse in de thuissituatie plaatsvindt. Als u dit percentage niet verwacht te halen, vragen wij u om een verklaring.
- Geboortezorg: als u overgaat naar een integrale geboortezorgorganisatie, wordt het volume voor obstetrische gynaecologie geschoond.
- Eerstelijnsverblijf (ELV): we starten in 2018 met substitutie van zorg uit het ziekenhuis naar eerstelijnsverblijf. We maken indien van toepassing budget vanuit ziekenhuizen beschikbaar voor ELV-aanbieders.

Voor aanbieders met een transitieafpraak geldt een vrij volume

Met aanbieders met een transitieafpraak spreken we een richtpunt af voor 2018, 2019 en 2020. Als u minder zorg levert dan dit richtpunt, krijgt u toch een deel betaald. Daarnaast vergoeden wij doelmatige groei ten opzichte van het richtpunt tegen marginale meerkosten. Met andere woorden: zowel overschrijdingen als onderschrijdingen ten opzichte van het richtpunt worden deels vergoed.

Voor UMC's geldt de uitzondering dat we dure, niet-planbare zorg, zoals transplantaties, buiten het richtpunt houden. Wij vergoeden deze zorg altijd volledig.

Met overige aanbieders maken wij een plafondafsprak

Als u niet in aanmerking komt voor bovenstaande transitieafpraak, spreken wij met u een omzetplafond af.

Afhankelijk van de uitkomst van de onderhandeling maken wij een 1- of 2-jarige afspraak. Overschrijdingen van de plafondafsprak vergoeden wij niet. Als u de plafondafsprak dreigt te overschrijden, moet u dit tijdig bij Zilveren Kruis melden zodat wij nieuwe patiënten kunnen bemiddelen naar aanbieders die nog ruimte hebben binnen hun financiële afspraak.

Voor UMC's geldt de uitzondering dat we dure, niet-planbare zorg, zoals transplantaties, buiten de plafondafsprak houden. Wij vergoeden deze zorg altijd volledig.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Tijdens het contracteringsproces trekken we samen met u op om het beste resultaat te halen. Hierbij handelen we in lijn met de good contracting practices².

U kunt feedback geven op de conceptovereenkomst

Wij publiceren op 1 juni 2017 de conceptovereenkomst voor MSZ. U kunt uw reactie geven voor 10 juli 2017. Wij beoordelen de reacties en passen de overeenkomst indien nodig aan. Als u geen tijdige reactie stuurt, gaan we ervan uit dat u met de inhoud akkoord bent en zijn wijzigingen niet meer mogelijk. Wij publiceren op 1 augustus

² Onderschreven door de Federatie Medisch Specialisten, NVZ, NFU, ZN en ZKN. In de beleidsregel TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa wordt ook verwezen naar de Good Contracting Practices

2017 de definitieve overeenkomst. Eventuele wettelijke wijzigingen die van invloed zijn op de overeenkomst kunnen daarna nog wel leiden tot aanpassingen van de overeenkomst.

Het reguliere contracteringsproces bestaat uit 3 stappen

1. Wij publiceren op 1 april 2017 het inkoopbeleid en inkoopspecificaties. Onze inkopers lichten ons inkoopbeleid graag aan u toe. We bespreken dan ook de mogelijkheden voor gepast gebruik en de verplaatsing van zorg naar huis.
2. Wij doen u voor 15 juli 2017 een voorstel voor een financiële afspraak, gebaseerd op een reële prijs en reëel volume. Wij verwachten van u op 1 september 2017 een reactie. Uiterlijk 1 november 2017 willen we de financiële afspraken met u hebben gemaakt en vastgelegd in een onderhandelakkoord.
3. Op 12 november maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben. Uiterlijk 31 december 2017 willen we de contractering afsluiten met een geaccordeerde prijslijst in Vecozo en een door beide partijen getekende overeenkomst.

Het digitale contracteringsproces bestaat uit 3 stappen

1. Wij publiceren op 1 april 2017 het inkoopbeleid en inkoopspecificaties.
2. U ontvangt een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten. In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw inloggegevens voor het Zorgverlenersportaal. In dit portaal doen wij u op 22 september 2017 een voorstel voor een financiële afspraak. Tot aan de sluiting van het Zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst digitaal ondertekenen.
3. Op 12 november 2017 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

Nieuwe aanbieders

U kunt tot 1 juli 2017 bij Zilveren Kruis aangeven dat u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst 2018 door een email met contactgegevens te sturen naar ibm-msz@zilverenkruis.nl. U ontvangt dan een inlogcode voor het Zorgverlenersportaal waarin u aangeeft:

- Dat u beschikt over een toelating WTZi;
- Dat u bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- Dat u voldoet aan de algemene kwaliteitsvoorwaarden en instapvoorwaarden van Zilveren Kruis;
- Wat de toegevoegde waarde is van uw zorgaanbod.

Wij beoordelen uw aanvraag uiterlijk 15 september 2017. Als wij voor 2018 een overeenkomst met u willen aangaan, ontvangt u een voorstel met volumes en bijhorende prijzen van ons. Als wij voor 2018 geen overeenkomst met u willen aangaan, ontvangt u van ons een brief waarin wij dit toelichten. Heeft u een bezwaar of wilt u een toelichting, dan kunt u dit voor 7 oktober 2017 bij ons kenbaar maken.

6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: Zilveren Kruis controleert of de zorg die wij vergoeden ook feitelijk en terecht is geleverd. We maken hierbij onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle).

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid inclusief inkoopspecificaties
1 mei 2017	Zorgverlenersportaal open
1 juni 2017	Publicatie conceptovereenkomst 2018
1 juli 2017	Nieuwe aanbieders melden zich aan voor een overeenkomst (<i>digitale contractering</i>)
10 juli 2017	Deadline voor aanleveren feedback op conceptovereenkomst 2018
15 juli 2017	Zilveren Kruis doet een voorstel voor de financiële afspraak (<i>reguliere contractering</i>)
1 augustus 2017	Publicatie overeenkomst 2018
1 september 2017	Aanbieders reageren op het voorstel van Zilveren Kruis (<i>reguliere contractering</i>)
15 september 2017	Zilveren Kruis informeert nieuwe aanbieders dat zij wel/geen overeenkomst krijgen
22 september 2017	Zilveren Kruis doet een voorstel voor de financiële afspraak in het Zorgverlenersportaal (<i>digitale contractering</i>)
7 oktober 2017	Deadline voor het indienen van bezwaar of verzoek om toelichting over de eventuele afwijzing van de aanvraag voor een overeenkomst (<i>nieuwe aanbieders</i>)
31 oktober 2017	Onderhandelingen afgerond (<i>reguliere contractering</i>)
12 november 2017	Publiceren informatie gecontracteerde zorg
31 december 2017	Getekend contract 2017 (inclusief prijslijst in VECOZO)

Vragen over het inkoopbeleid kunt u stellen aan de bij u bekende inkopers.

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Chronische Hartzorg Thuis
- Eerstelijnsdiagnostiek
- [Eerstelijnsverblijf](#)
- [Geboortezorg](#)
- [Geriatrische Revalidatie Zorg \(GRZ\)](#)
- [Huisartsen en integrale zorg](#)
- [Integrale wondzorg](#)
- [Intramurale farmacie](#)
- MSZ – categorale instellingen en ambulances
- MSZ – UMC
- Medisch-specialistische revalidatie
- Nierfalen
- Oncologie
- [Ouderen langer thuis](#)

9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2017. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om wijzigingen in onderhavig document aan te brengen, indien na publicatie van dit document maatregelen door de overheid worden genomen die van invloed zijn op de inhoud van dit document. Dit geldt ook voor wijzigingen in de Zvw-aanspraken of wijzigingen door voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg. U vindt de aanvullingen en wijzigingen op onze [website](#).

BIJLAGEN

1. Algemene kwaliteitsvoorwaarden en inkoopspecificaties
2. Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld
3. Voorwaardelijke toelatingen
4. Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan criterium 'stand van de Wetenschap en Praktijk'

Bijlage 1 Algemene kwaliteitsvoorwaarden en inkoopspecificaties

Algemene kwaliteitsvoorwaarden

Hieronder staan de algemene kwaliteitsvoorwaarden. U dient aan alle voorwaarden te voldoen die van toepassing zijn op zorg die wordt geleverd binnen uw instelling.

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 organisatie zijn de richtlijnen over pre-, peri- en postoperatief traject ingevoerd en geborgd in het beleid en de bedrijfsvoering van de organisatie.
4	Bij introductie van nieuwe medische interventies (nieuwe techniek, procedure, interventie of implantaat) wordt een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd.
5	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).
6	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 verenigingstandpunt Electieve ingrepen kleine locaties (versie 20-11-2012) van de NVA toegepast.
Artikel 2 Cardiologie	
7	U bent opgenomen op de 'witte lijst' van de NVVC indien u in aanmerking wilt komen voor contractering van PCI's en ICD's.
8	De zorgaanbieder handelt in overeenstemming met het geldende indicatieprotocol TAVI van 15 november 2011, opgesteld door de NVVC en NVT.
Artikel 3.a. Diabetes mellitus: real time – continue glucose monitoring (RT-CGM)	
9	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.
Artikel 3.b. Diabetes mellitus	
10	Uw organisatie heeft in 2018 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 meest recente LTA..
Artikel 4. Eerstelijnsdiagnostiek	
11	Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL- of ISO-gecertificeerd.
Artikel 5: Geboortezorg	
12	U maakt onderdeel uit van een VSV functionerend op niveau 2 van de CPZ ladder.
Artikel 6. Kaakchirurgie: machtigingen	
13	Voor kinderen tot en met 18 jaar kan machtigingsvrij behandeld worden met uitzondering van implantologie.
14	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.
15	Voor de behandeling van volwassenen moet Zilveren Kruis u vooraf toestemming hebben gegeven voor: <ul style="list-style-type: none"> a. implantologie en pre-implantologische chirurgie; b. osteotomie ten behoeve van de behandeling van obstructievelaapapneusyndroom (OSAS); c. kinplastiek als zelfstandige verrichting; d. plastische chirurgie als cosmetische verrichting.
16	Extracties onder narcose mogen alleen plaatsvinden op zwaarwegende medische gronden. Totaalextractie van het melkgebit bij de jeugd is machtigingsvrij.
17	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.
18	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.

19	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
20	Machtigingen worden ingediend via het machtigingenportaal van VECOZO (www.vecozo.nl).
21	Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens: een behandelplan en begroting met aan te vragen prestatiecodes, elementnummers, hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante dossiers
22	Zilveren Kruis garandeert dat machtigingen binnen 10 werkdagen na ontvangst worden afgehandeld, tenzij er nadere informatie opgevraagd moet worden of nadere beoordeling op het spreekuur van de adviserend tandarts noodzakelijk is
23	Bij onenigheid tussen de kaakchirurg en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst de kaakchirurg de verzekerde naar Zilveren Kruis

Inkoopspecificaties

Er zijn 2 soorten inkoopspecificaties: instapvoorwaarden en doelstellingen. Aan instapvoorwaarden moet u op 1-1-2018 voldoen. Als u hier nog niet aan kunt voldoen, maken wij met u een verbeterafpraak zodat u tijdens de looptijd van de overeenkomst alsnog aan de instapvoorwaarden voldoet. Daarnaast vragen wij u aan welke doelstellingen u kunt voldoen. Deze doelstellingen worden in de toekomst mogelijk vertaald in instapvoorwaarden.

Onderwerp	Vraag	Type specificatie
IC zorg	1. Heeft u de kwaliteitsstandaard: organisatie van intensive care-ic in uw instelling doorgevoerd?	Doelstelling
	<i>Zie voor achtergronden https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/traumazorg-en-ic/invoering-kwaliteitsstandaard-organisatie-van-intensive-care-ic</i>	
Eerstelijns-diagnostiek	2. Hanteert uw (ziekenhuis)laboratorium voor het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek het digitaal LESA-formulier (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken), zoals opgesteld door SAN/NVKC op basis van de NHG-standaarden?	Instapvoorwaarde
	<i>Indien nee: U geeft aan dat uw instelling nog niet aan de hierboven weergegeven instapvoorwaarde kan voldoen. Voor het verkrijgen van een contract met Zilveren Kruis is het noodzakelijk dat u in het contractjaar 2017 aan deze voorwaarde gaat voldoen. Uw inkoopteam zal hierover tijdens de inkoopgesprekken een verbeterafpraak met u maken.</i>	
	3. Zijn binnen uw (ziekenhuis)laboratorium alle aanvragen en uitslagen van eerstelijnsdiagnostiek alsmede noodzakelijke uitwisseling van gegevens met derden in geval van verwijzing volledig digitaal ondersteund?	Doelstelling
	4. Organiseert u minimaal tweemaal per jaar een diagnostisch toetsoverleg (DTO) waarbij aanvragers feedback krijgen over aanvraaggedrag, gebaseerd op door u gegenereerde spiegelinformatie?	Doelstelling
Ouderenzorg	5. Werkt u voor de doelgroep ouderen vanaf 70 jaar die acuut worden opgenomen volgens de criteria van de transmurale zorgbrug?	Doelstelling
	<i>Randvoorwaarde om te kunnen spreken over een Transmurale zorgbrug is: de samenwerking tussen ziekenhuis en VVT is vastgelegd in een overeenkomst. Met criteria wordt voorts specifiek bedoeld: 1. Het geriatrieteam beoordeelt een patiënt van 70 jaar en ouder met een verhoogd risico op functieverlies [vastgesteld met ISAR-HP of met VMS criteria] en voert een complete geriatrische analyse [CGA] uit. 2. De geconstateerde problemen worden geprioriteerd door de oudere patiënt zelf [en eventueel door diens naaste] in overleg met geriatrieteam [minimaal bestaand uit geriatrie-verpleegkundige en internist-OG/klinisch geriater]. 3. Het geriatrieteam stelt een overdracht en zorgbehandelplan op betreffende de geconstateerde en geprioriteerde geriatrische condities voortkomend uit het CGA.</i>	
	6. Heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt voor triage indien sprake is van een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg?	Doelstelling

Cardiologie	7. Bij de diagnosticering van kransslagaderpathologie maakt u, wanneer dit mogelijk is, gebruik van niet-invasieve diagnostiek (o.a. calcium score, CT coronaire angiografie, MIBI scan, PETCT scan).	Doelstelling
	8. U verricht geen diagnostische coronaire angiografie indien u, in uw eigen centrum, geen mogelijkheid hebt tot een interventie (dotter, stent).	Doelstelling
Geboortezorg	9. Functioneert uw verloskundig samenwerkingsverband (VSV) minimaal op niveau 3 van de CPZ-ladder of u spant zich in om binnen een jaar dit niveau te bereiken?	Instapvoorwaarde
	10. Maakt u ten minste één verbeterafpraak gebaseerd op de Ketenset indicatoren geboortezorg uit Perined Insight (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)?	Instapvoorwaarde
	11. Maakt u ten minste één verbeterafpraak gebaseerd op de ReproQ (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)?	Doelstelling
	12. Ontwikkelt u in uw verloskundig samenwerkingsverband (VSV) samenhangend beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/ kraamvrouwen in achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen)?	Instapvoorwaarde
Kinderen met diabetes	13. Heeft u voor kinderen met diabetes voor de transitie van kinderarts naar internist een zorgpad ingericht?	Doelstelling

Bijlage 2 Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld

Bij de zorginkoop houdt Zilveren Kruis de door beroepsgroepen vastgestelde normen aan.

	NVVH 5.0	Soncos 5	NVRO	NVU	NVVC
Oncologie					
Mammacarcinoom	x	x			
Maligne bottumoren	x	x			
Weke delen tumoren	x	x			
Melanoom	x	x			
(Neuro) endocriene tumoren	x	x			
(Bij)schildkliercarcinoom	x	x			
Bijnieraandoeningen	x	x			
Peritoneaal metastasen	x	x			
Oesophaguscarcinoom	x	x			
Maagcarcinoom	x	x			
Pancreascarcinoom en distale galwegen	x	x			
Levertumoren en proximale galwegtumoren	x	x			
Colorectale aandoeningen	x	x			
Niercelcarcinoom		x			
Testiscarcinoom		x		x	
Blaaskanker		x		x	
Prostaatkanker		x		x	
Peniscarcinoom		x		x	
Ovariumcarcinoom		x			
Endometriumcarcinoom		x			
Cercixcarcinoom		x			
Vulvacarcinoom		x			
Longcarcinoom	x	x			
Hoofd-halstumoren		x			
Uveamelanoom					
Retinoblastoom		x			
Gliomen		x			
Algemene voorwaarden voor oncologische zorg		x			
Radiotherapie algemeen			x		
Gastrointestinaal					
Bariatrische chirurgie	x				
Inflammatoire darmziekten	x				
Endoscopie door chirurgen	x				
Benigne aandoeningen bovenste tractus digestivus	x				
Hart en vaten					
AAA	x				
PAOD	x				
Carotislijden	x				
PCI (percutane coronaire interventie)					x
ICD (implanteerbare cardioverter defibrillator)					x
THI (transcatheter hartklepimplantatie)					x

	NVVH 5.0	Soncos 5	NVRO	NVU	NVVC
Kinderchirurgie					
Kinderhernia en testisafwijkingen	x				
Pylorusstenose	x				
Traumachirurgie					
Wervelfractuur	x				
Bekken- acetabulumfractuur	x				

Bronnen d.d. 7 maart 2017

<http://heelkunde.nl/normering>

<https://www.soncos.org/>

<https://www.nvvc.nl/richtlijnen/witte-lijsten>

https://www.nvvc.nl/media/richtlijn/160/TAVI%20indicatie%202012_DEF_.pdf

Normendocument NVvR: De versie zoals geaccordeerd 04-06-2015, te raadplegen via: www.radiologen.nl

Kwaliteitsrichtlijnen van de NVNG: De versie zoals goedgekeurd tijdens de Algemene Ledenvergadering van 3 juni 2014, te raadplegen via www.SONCOS.org

Aandachtsgebieden van de NVVP: Versie april 2016, goedgekeurd door ALV op 17 november 2016

Kwaliteitsnormen radiotherapie: NVRO Kwaliteitsnormen Radiotherapie in Nederland – 28 november 2014 – versie 3.0

Bijlage 3 Voorwaardelijke toelatingen

Sinds 1 januari 2012 heeft de minister van VWS de mogelijkheid om veelbelovende interventies die niet voldoen aan het wettelijke criterium 'de stand van de Wetenschap en Praktijk' voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet. De voorwaarde bestaat uit de eis van het verzamelen van gegevens over de (kosten)effectiviteit van de interventie. Dit betekent voor verzekerden dat zij deze zorg uitsluitend vergoed krijgen ten laste van de basisverzekering als zij deelnemen aan onderzoek dat aan de voorwaardelijke toelating is gekoppeld. Sinds 2015 leggen partijen vooraf de afspraken over het project vast in een convenant³. Dit bevat zowel afspraken over de uitvoering als implementatie van een positieve of negatieve beoordeling aan het eind van het traject.

Aan het einde van de periode van voorwaardelijke toelating beoordeelt het Zorginstituut op basis van de verzamelde gegevens of de zorg al dan niet voldoet aan 'de stand van de Wetenschap en Praktijk'. Valt die beoordeling positief uit dan is de zorg definitief onderdeel geworden van het basispakket; bij een negatieve beoordeling is de zorg niet langer onderdeel van het basispakket.

Overzicht lopende projecten:

1. Behandeling door middel van transluminale endoscopische step-up benadering van een geïnfecteerde pancreasnecrose
Dit onderzoek is qua inclusie afgesloten. Dit houdt in dat hiervoor geen nieuwe patiënten meer worden toegelaten. Het streven van het ZINL is om deze beoordeling voor 1 september 2017 af te ronden. Dan kan besloten worden of en onder welke condities deze zorg bij welke aanbieders kan worden ingekocht.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/infectieziekten-en-parasitaire-aandoeningen/voorwaardelijke-toelating-transluminale-endoscopische-step-up-benadering-bij-geïnfecteerde-pancreasnecrose>
2. Het verrichten van een autologe stamceltransplantatie bij een ernstige therapierefractaire morbus Crohn;
Dit onderzoek alleen in St. Antonius ziekenhuis. In de loop van 2017 wordt door ZINL besloten of dit onderzoek met een jaar wordt verlengd.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/spijsvertering-en-mondzorg/voorwaardelijke-toelating-autologe-stamceltransplantatie-bij-therapierefractaire-patienten-met-de-ziekte-van-crohn>
3. Behandeling van coloncarcinoom met adjuvante hypertherme intraperitoneale chemotherapie;
De inclusie voor dit onderzoek is afgerond. Er kunnen geen nieuwe patiënten worden toegelaten. Deze zorg is aangeboden in: AMC, AVL, VUMC, UMC Utrecht, UMC Groningen, St. Antonius, Catharina ziekenhuis, Erasmus MC, Radboud MC.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/voorwaardelijke-toelating-adjuvante-hypertherme-intraperitoneale-chemotherapie-hipec-bij-preventie-van-peritonitis-carcinomatosa>
4. Behandeling met belimumab (Benlysta®) van volwassen patiënten met actieve auto-antilichaampositieve systemische lupus erythematosus met een hoge mate van ziekteactiviteit en met een geschiedenis van behandelfalen op de standaardbehandeling;
De behandeling met belimumab mag gestart worden in één van de volgende centra: VUMC, AMS, UMCU, UMCG, Ziekenhuisgroep Twente, Medisch spectrum Twente, Martini Ziekenhuis, LUMC, Erasmus MC, UMCN, UMCM, Maasstad Ziekenhuis.. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/bloed-en-immuunsysteem/voorwaardelijke-toelating-belimumab-benlysta-bij-actieve-auto-lichaampositieve-sle>

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/voorwaardelijke-toegelaten-zorg> (d.d. 7 maart 2017)

5. Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten van uitgezaaid melanoom irresectabel stadium IIIc en stadium IV;
Deelnemende ziekenhuizen: AVL, evenueel andere melanoomcentra
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/voorwaardelijke-toelating-behandeling-met-tumor-infiltrerende-lymfocyten-van-uitgezaaid-melanoom-irresectabel-stadium-iiiic-en-stadium-iv>

6. Borstreconstructie na borstkanker met autologe vet transplantatie;
Deelnemende zorgaanbieders zijn: Alexander Monro borstkankerziekenhuis, Amphia, Bronovo-Medisch Centrum, Maastricht UMC, VUMC, Ziekenhuisgroep Twente.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/voorwaardelijk-toelating-borstreconstructie-na-borstkanker-met-autologe-vet-transplantatie>

7. Behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom bij lumbale hernia met percutane transforaminale endoscopische dissectomie;
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/bewegingsapparaat/voorwaardelijke-toelating-percutane-transforaminale-endoscopische-dissectomie-pted-bij-lumbosacraal-radiculair-syndroom-en-lumbale-hernia>
Deelnemende ziekenhuizen: Rijnstate, Alrijne Ziekenhuis, Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, Park Medisch Centrum, Sint Franciscus Gasthuis en Vlietland (start nog onbekend), Albert Schweitzer Ziekenhuis (start nog onbekend),

8. Behandeling van medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn met occipitale zenuwstimulatie;
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zenuwstelsel/occipitale-zenuwstimulatie-bij-medicamenteus-onbehandelbare-chronische-clusterhoofdpijn>
Deelnemende ziekenhuizen: LUMC, EMC, Raboud UMC, Atrium MC, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Boerhave MC Patiënten die worden geïncludeerd in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis zullen worden geïmplantéerd in het Radboud UMC. Patiënten die worden geïncludeerd in het Boerhave MC zullen worden geïmplantéerd in het EMC.

9. Behandeling met Fampyra® bij volwassen patiënten met multiple sclerose en een score van 4 tot en met 7 op de Expanded Disability Status Scale;
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zenuwstelsel/voorwaardelijke-toelating-fampridine-fampyra-bij-multiple-sclerosis>
Deelname aan de studie is mogelijk via 25 ziekenhuizen:
Zuyderland Atrium-Orbis Medisch Centrum (Sittard), Amphia Ziekenhuis (Breda), Jeroen Bosch Ziekenhuis (Den Bosch), VUMC (Amsterdam), Rijnstate Ziekenhuis (Arnhem), Catherina Ziekenhuis (Eindhoven), UMCG (Groningen), MC Leeuwarden (Leeuwarden), St. Antoniusziekenhuis (Nieuwegein), Maasstad Ziekenhuis (Rotterdam), OLVG (Amsterdam), Ter Gooi Ziekenhuis (Blaricum), Albert Schweitzer Ziekenhuis (Dordrecht), Scheper Ziekenhuis (Emmen), Medisch Spectrum Twente (Enschede), Groene Hart Ziekenhuis (Gouda), Martini Ziekenhuis (Groningen), De Tjongerschans (Heerenveen), Westfriesgasthuis (Hoor), Alrijne Ziekenhuis (Leiden), Diaconesseziekenhuis (Meppel), Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen), Bravis Ziekenhuis (Roosendaal), Erasmus MC (Rotterdam), Antonius Ziekenhuis (Sneek), TweeSteden Ziekenhuis (Tilburg), VieCurie MC (Venlo), Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (Vlissingen), Zuwe Hofpoort Ziekenhuis (Woerden), Gelre Ziekenhuizen (Zutphen), Ziekenhuis ZGT (Almelo).

10. Dendritische cel vaccinaties bij patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na complete resectie;
Deelnemende ziekenhuizen: Radboud Umc , Erasmus MC, NKI, VUmc en Isala klinieken.
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/kanker/voorwaardelijke-toelating-vaccinaties-met-autologe-dendritische-cellen-met-synthetische-peptides-bij-stadium-iiib-of-iiic-melanoom-na-complete-resectie>

11. Sacrale neurostimulatie voor therapieresistente, functionele obstipatie met vertraagde darmassage.
Deelnemende ziekenhuizen: Maastricht UMC, Groene Hart ziekenhuis
<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/spijsvertering-en-mondzorg/voorwaardelijke-toelating-sacrale-neuromodulatie-bij-therapieresistente-functionele-obstipatie-met-vertraagde-darmassage>

Er zijn nog geen projecten bekend die in 2017 en daarna worden voorgesteld voor deze voorwaardelijke toelating.

Bijlage 4 Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan criterium ‘stand van de Wetenschap en Praktijk’

1. Facet denervatie bij aspecifieke lage rugklachten
2. Schildwacht klier biopsie bij DCIS en borstsparende OK
3. Adenoïdectomie bij otitis media
4. Artroskopische ingreep bij artrose knie, anders dan bij slotklachten
5. Hysterectomie bij overmatig bloedverlies
6. Artrodese bij chronisch aspecifieke lage rugklachten. Een artrodese bij spondylolisthesis tenzij conservatief maximaal behandeld, symptomatisch en sterker dan graad 1, die toeneemt bij dynamisch röntgenonderzoek.
7. Diep veneuze interventies, anders dan onder de voorwaarden zoals beschreven in de herziene circulaire van ZN volgens afspraak met de NVvH en NVVV
8. Radiotherapie gehele hersenen bij metastasen
9. Operatief en/of percutaan ingrijpen (incl. stents) bij PAOD zonder voorafgaande gesuperviseerde looptraining uitgevoerd conform KNGF richtlijnen. Stents plaatsen is alleen stand Wetenschap en Praktijk bij enkele specifieke situaties.
10. Sclerocompressietherapie varices anders dan bij EN verzekerde zorg indicaties ZINI 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.
11. TACE behandeling, anders dan bij hepatocellulair carcinoom en bij neuro endocriene levermetastasen
12. LITT, RFA en ethanol injecties, anders dan bij hepatocellulair carcinoom
13. Radio-embolisatie met Yttrium-90 anders dan bij chemoresistente niet resectabele colorectale levermetastasen en bij primair hepatocellulair carcinoom bij gunstige stadiering en overige gunstige parameters.
14. Plaatjes Rijk Plasma (PRP) injecties
15. Radiotherapie bij Dupuytren, hielspoor of fasciitis plantaris
16. Implanteerbare neurostimulatoren, anders dan binnen de voorwaardelijke toelatingstrajecten en de vigerende standpunten van het ZiNL
17. 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 OF waarbij voorliggend alle andere minder dure behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
18. 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 OF waarbij voorliggend alle andere minder dure behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.

Let op: deze lijst is niet limitatief!