

Inkoopbeleid 2018 medisch specialistische revalidatie

Datum : 1 april 2017
Versie : 1

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 2 |
| 3. Hoe bepalen wij onze tarieven? | pagina 3 |
| 4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen? | pagina 3 |
| 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? | pagina 4 |
| 6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle? | pagina 4 |
| 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? | pagina 4 |
| 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? | pagina 5 |
| 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? | pagina 5 |

Bijlagen pagina 6

Versie	belangrijkste wijzigingen
1	-

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

Wij willen afspraken maken over reële prijzen, reëel volume en gepast gebruik

Op dit moment zien we verschillen tussen aanbieders in prijs en volume die wij niet kunnen verklaren. Daarnaast stelt Zorginstituut Nederland vast dat niet alle medisch specialistische revalidatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een deel van de zorg voldoet daarmee niet aan het criterium gepast gebruik. Dit maakt de zorg onnodig duur. In de inkoop 2018 willen we onverklaarbare verschillen verminderen. Dit betekent dat we:

- Verschillen in zorgaanbod bij oncologische- en pijnrevalidatie verminderen. We zien dat deze zorg niet altijd voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In de inkoop willen we hierover afspraken maken. In bijlage 1 vindt u de definitie en toetsingscriteria;
- Verminderen verschillen in zorgaanbod bij een Cerebro Vasculair Accident (CVA) zorg tussen MSR-aanbieders. De ligduur en intensiteit van het zorgaanbod tonen nog onverklaarbare verschillen;
- Prijsverschillen bij hartrevalidatie verminderen.

We willen specifieke afspraken maken om kwaliteit van zorg te verhogen

Samen met een aantal aanbieders willen we voor onze klanten de kwaliteit van zorg verhogen. Met deze aanbieders willen we leren wat goede kwaliteit van zorg is, zodat we dit in ons beleid voor de komende jaren kunnen opnemen. We willen onze klanten hierover in 2019 informeren. Het verhogen van de kwaliteit van zorg bestaat uit vier onderwerpen:

- Ontwikkelen en gebruiken van uitkomstindicatoren;
- Innovaties ontwikkelen die zelfregie bij onze klanten verhoogt;
- Ontwikkelen van gestandaardiseerde zorgpaden voor inzet van doelmatige zorg. De doelgroep CVA zorg heeft hierbij onze prioriteit;
- Verplaatsen van zorg naar de thuissituatie, bijvoorbeeld door verkorten klinische trajecten of doorvoeren stepped care.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

U krijgt een standaardovereenkomst als u voldoet aan de inkoopspecificaties

Standaard bieden we u een overeenkomst voor 1 jaar. De inkoopspecificaties vindt u in bijlage 2.

Resultaat van de onderhandeling kan zijn dat we een overeenkomst voor 2 jaar met u sluiten

Als we met u specifieke afspraken maken over het verhogen van kwaliteit van zorg behoort een overeenkomst voor 2 jaar tot de mogelijkheden. Uitgangspunten voor een tweejarige overeenkomst zijn:

- We hebben een gezamenlijke ambitie en 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 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.

Ook nieuwe aanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst

U kunt tot 1 juli 2017 kenbaar maken dat u in aanmerking wil komen voor een overeenkomst. Hiervoor gelden de algemene voorwaarden voor nieuwe MSZ aanbieders. Deze vindt u bij [MSZ algemeen](#).

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

We bepalen reële prijzen in de onderhandeling

U dient uiterlijk 1 augustus 2017 een offerte in. Uiterlijk 1 september 2017 ontvangt u onze beoordeling en gaan we in gesprek over wat het reële prijsniveau is.

We verminderen de spreiding in prijs bij hartrevalidatie

We willen een reële prijs afspreken voor hartrevalidatie. De reële prijs baseren we op de huidige marktprijzen. Uiterlijk 1 september 2017 ontvangt u van ons een voorstel voor hartrevalidatie.

4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

We bepalen een realistisch volume op basis van de ingeschatte realisatie 2016 en gepast gebruik

Om de kwaliteit van zorg te garanderen en de zorg betaalbaar te houden spreken wij met aanbieders een reëel volume af. Het reële volume bepalen we per aanbieder op basis van de door Zilveren Kruis ingeschatte realisatie 2017. We corrigeren het volume voor gepast gebruik. Dit doen we door:

- Een benchmark op te stellen voor oncologische- en pijnrevalidatie waarin we opnemen of u voldoet aan stand van de wetenschap en praktijk;
- Te spiegelen of de door u geboden CVA-zorg onverklaarbare verschillen laat zien op ligduur en behandelintensiteit.

Met alle aanbieders maken wij een plafondspraak

Overschrijdingen van de plafondspraak vergoeden wij niet. Als u de plafondspraak dreigt te overschrijden, informeert u ons tijdig, zodat wij patiënten met een nieuwe zorgvraag kunnen bemiddelen naar aanbieders die nog ruimte hebben binnen hun financiële afspraak. Bij het ontstaan van zorgplichtissues voor onze verzekerden maken wij in eerste instantie aanvullende afspraken met zorgaanbieders die doelmatige zorg bieden. Zorg voor patiënten met hoge dwarslaesie, houden we buiten de plafondspraak. Wij vergoeden deze zorg altijd volledig.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Het 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 de mogelijkheden voor specifieke afspraken over verhogen kwaliteit van zorg en delen onze inzichten voor oncologische- en pijnrevalidatie, CVA en hartrevalidatie. We maken procesafspraken voor een tijdige contractering.
2. U dient een offerte in bij VECOZO en ontvangt vervolgens van ons een aanbod voor de financiële afspraak. Hierover gaan we met u in gesprek. Uiterlijk 1 november maken we de financiële afspraken, die we vastleggen 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.

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

6. 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
Tot 1 juli 2017	Nieuwe aanbieders melden zich aan voor een overeenkomst
1 augustus 2017	Publicatie overeenkomst 2018
1 augustus 2017	Aanbieders dienen een offerte in (via VECOZO)
1 september 2017	Zilveren Kruis geeft een beoordeling voor de financiële afspraak
1 november 2017	Onderhandelingen afgerond
12 november 2017	Publiceren informatie gecontracteerde zorg
31 december 2017	Overeenkomst 2018 getekend (inclusief prijslijst in VECOZO)

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [MSZ algemeen](#)

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

Bijlage 1: Stand van de Wetenschap en Praktijk en gepast gebruik

Bijlage 2: Inkoopspecificaties

Bijlage 1: Stand van de Wetenschap en Praktijk en gepast gebruik

We vergoeden alleen zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk

Onder gepast gebruik wordt verstaan dat de zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in 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. De zorg voldoet aan de volgende voorwaarden:

- niet overbodig, maar nodig en noodzakelijk;
- effectief, bewezen werkzaam;
- niet te veel of te lang (overbehandeling), maar zo kort als mogelijk;
- niet te weinig of te kort (onderbehandeling), maar zo lang als nodig;
- niet duurder dan nodig of duurder dan alternatieven die even goed werken, maar kosteneffectief;
- aangepast aan de zorgbehoefte en situatie van de ontvanger conform richtlijnen en protocollen, tenzij er een goede reden is om hier gemotiveerd van af te wijken.

Het ZiNI heeft beschreven wat “stand van de wetenschap en praktijk” inhoudt en wanneer een behandeling wel en wanneer niet onder deze definitie valt.

We maken afspraken op basis van de volgende toetsingscriteria

- Oncologische Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) is géén verzekerde zorg 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.
- MSR voor chronische pijn is géén verzekerde zorg 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.

Bijlage 2: 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 verbeterafspraken 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. Voor medische specialistische revalidatiezorg gelden alleen instapvoorwaarden.

Kunt u alle vragen beantwoorden met "ja"?

1. Geldt voor alle patiënten dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x in de 6 weken met de patiënt evalueren? (inclusief toelichting)
2. Vindt deze evaluatie 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. Beschikt u over gestandaardiseerde zorgprocessen voor de hoofddoelgroepen(en)?
4. Beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en)?
5. Is de instelling gecertificeerd volgens de normen van het NIAZ dan wel HKZ revalidatie of heeft certificering hiervoor aangevraagd (of een vergelijkbare certificering, graag aangeven welke)?