

Inkoopbeleid 2019 MSZ

Ziekenhuizen, Universitaire Medische Centra en Zelfstandige Behandelcentra

Datum : 1 april 2018

Versie : 1.0

| | |
|---|----|
| 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?..... | 2 |
| 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? | 4 |
| 3. Hoe bepalen wij onze tarieven? | 6 |
| 4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?..... | 7 |
| 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? | 8 |
| 6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?..... | 9 |
| 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? | 10 |
| 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?..... | 10 |
| 9. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2018? | 10 |
| 10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?..... | 11 |
| 11. Heeft u nog vragen? | 11 |
| BIJLAGEN..... | 12 |

| Versie: | Belangrijkste wijzigingen: |
|---------|----------------------------|
| 1.0 | - |
| | |

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

De zorgverzekeraar heeft een belangrijke rol als bewaker van de middelen

Voor de zorgverzekeraar is een zeer belangrijke rol weggelegd als bewaker van de middelen die we als maatschappij aan de gezondheidszorg besteden. Deze rol nemen wij zeer serieus. We willen niet dat onze verzekerden onnodig betalen voor zorg of betalen voor onnodige zorg. We verwachten dat zorgaanbieders zich continu inzetten voor het verbeteren van de productiviteit en het voorkomen van onnodige behandelingen. In de wijze waarop zij dat doen zijn ze natuurlijk vrij. Als wij daarbij kunnen helpen zijn wij daar van harte toe bereid. De beweging die wij zien van de institutionele zorg, zoals geleverd door ziekenhuizen en GGZ-instellingen, naar de thuissituatie brengt met zich mee dat de bijbehorende financiële kaders deze beweging zullen moeten ondersteunen. Wij blijven daarom scherp kijken naar het beschikbare budget voor intramurale zorg en geven ruimte voor zorg die zo dicht mogelijk bij onze verzekerden wordt geleverd. Door de beweging van zorg naar huis mogelijk te maken, houden wij toegankelijkheid, kwaliteit en kosten met elkaar in evenwicht.

Wij werken aan vier ambities.

1. We versterken de zelfregie van de patiënt en waar mogelijk stimuleren we verplaatsing van zorg naar huis

De inzet van digitale middelen geeft onze klanten meer zelfregie en draagt bij aan de kwaliteit van leven en de betaalbaarheid van de zorg. Technologische ontwikkelingen maken het steeds vaker mogelijk om zorg naar huis te verplaatsen. Door de inzet van specifiek beleid zetten we de patiëntreis van onze zieke klant centraal en stimuleren we de beweging van zorg naar huis. Voorbeelden zijn:

- Chronische hartzorg thuis. De inzet van eHealth versterkt de eigen regie van de chronische hartpatiënt en voorkomt onnodig bezoek aan de arts. De patiënt meet thuis vitale parameters zoals bloeddruk, gewicht en hartslag. Dit geeft direct inzicht in de actuele gezondheidstoestand. Het is voor patiënten fijn dat zij dankzij eHealth niet steeds naar het ziekenhuis hoeven, maar thuis – op afstand – onder behandeling zijn.
- Chemotherapie en immunotherapie thuis. Uit pilots die in verschillende ziekenhuizen zijn uitgevoerd blijkt dat patiënten deze onder voorwaarden thuis kunnen krijgen. In plaats van na een chemokuur draaierig en misselijk in de auto te moeten stappen bij iemand die de patiënt haalt of brengt, kan de patiënt thuis rustig bijkomen van deze zware, maar relatief eenvoudige behandeling. In 2019 willen we de mogelijkheden voor thuisbehandeling uitbreiden. In eerste instantie richten we ons op infuus- en injectietherapie bij patiënten met borstkanker of longkanker.

2. We verbeteren de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg

Vanzelfsprekend verwachten we dat de basiskwaliteit van de zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan de wettelijke voorwaarden, aan de minimumnormen van de beroepsgroep en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. We maken de uitkomsten uit de transparantiekalender inzichtelijk en monitoren Treeknormen. Zo zorgen we ervoor dat onze klanten binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot veilige zorg. Als het nodig is maken we verbeterafspraken met u en eventueel de beroepsgroep. Ook gaan we met u in gesprek over implementatie van het landelijk vastgestelde Kwaliteitskader Spoedzorgketen en de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care. Ook richten we ons op excellente kwaliteit van zorg. Dit jaar starten we een inkoopprocedure voor prostaatoperaties. Er is veel bewijs dat een hoger volume sterk bijdraagt aan het leveren van excellente kwaliteit. We willen onze klanten kunnen verwijzen naar de beste zorg. In een aparte inkoopprocedure selecteren we daarvoor drie koplopers.

3. We stimuleren gepast gebruik van zorg

Gepast gebruik betekent de juiste zorg op het juiste moment. We willen met u reële en gepaste volumes afspreken. We doen dit door:

- Het verminderen van ongewenste of onverklaarbare behandelverschillen. Aan onze klanten is het niet uit te leggen dat de kans op een ingreep in het ene ziekenhuis groter is dan in het andere, zonder dat daar een goede verklaring voor is.
- Geen zorg te vergoeden waarvan we weten dat die niet voldoet aan de stand van de Wetenschap en Praktijk (SW&P). Alleen zorg die voldoet aan de SW&P behoort tot het verzekerde pakket volgens de

zorgverzekeringswet. Als de zorg niet aan de SW&P voldoet, dan is deze zorg niet bewezen effectief. Een aantal behandelingen dat niet aan de SW&P voldoet hebben we opgenomen in bijlage 4.

4. We spreken reële prijzen af en geven onze klanten hierin meer inzicht

Wij streven naar reële prijzen. In door zorgaanbieders gehanteerde prijzen zien we soms onverklaarbare verschillen. Uit gesprekken met zorgaanbieders merken we dat zij ook de urgentie voelen om onverklaarbare verschillen te verminderen. Verklaarbare verschillen zijn mogelijk, bijvoorbeeld bij zorgaanbieders die aantoonbaar doelmatiger zijn.

Onze klanten willen en krijgen steeds meer inzicht in deze prijzen en stellen hier terecht vragen over. Om de transparantie te vergroten zijn we in 2016 gestart met het openbaar maken van prijzen. De [Prijzoeker](#) geeft onze klanten inzicht in de prijzen van behandelingen van zorgaanbieders bij hen in de buurt. In de loop van dit jaar gaan we onderzoeken op welke manier wij verder kunnen voorzien in deze klantbehoefte.

Hierna leest u wat deze ambities voor u betekenen.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Alle zorgaanbieders van medisch specialistische zorg kunnen een overeenkomst krijgen

U kunt een overeenkomst krijgen als u voldoet aan de algemene kwaliteitsvoorwaarden en de instapvoorwaarden (bijlage 1). Onze aanvullende voorwaarden verschillen per type zorgaanbieder. Hieronder leest u meer.

Wij maken bij voorkeur een meerjarenafspraken

Wij kopen gepaste zorg in tegen reële prijzen en stimuleren de verplaatsing van zorg naar huis. Een meerjarenafpraak draagt hieraan bij. Het uitgangspunt van onze meerjarenafpraak is dat vooraf precies duidelijk is welke aanpassingen tijdens de looptijd worden gemaakt op de overeengekomen prijzen en volumes. Hierbij kunt u denken aan verzekerdmutaties, wettelijke wijzingen, profielaanpassingen door de zorgaanbieder, vooraf aangekondigd beleid (zoals de inkoopprocedure van prostaatkankeroperaties en de implementatie van innovaties) en onvoorziene marktomstandigheden.

Zilveren Kruis kent 3 soorten meerjarenafspraken

1. *Met zorgaanbieders met een Zilveren Kruisomzet > €10 mln. waar wij marktleider zijn maken we een transitieafpraak voor 3 jaar*

In deze afspraak geven wij u de ruimte en tijd om te investeren in de gewenste transitie naar meer gepaste zorg en zorg naar huis. Bij deze overeenkomst is sprake van vrij volume en maken wij met u een afspraak over (toegroeien naar) een reëel prijs- en volumenniveau binnen 3 jaar. We stellen samen met u per jaar een richtpunt vast. Zowel overschrijdingen als onderschrijdingen ten opzichte van het richtpunt worden deels vergoed.

U komt in aanmerking voor een transitieafpraak als we overeenstemming hebben over de volgende voorwaarden:

- We hebben een gezamenlijke ambitie en een goede samenwerkingsrelatie;
- We bereiken overeenstemming over het zorgprofiel en de speerpunten van de zorgaanbieder;
- We bereiken overeenstemming over een reëel prijs- en volumenniveau.

2. *Met zorgaanbieders met een Zilveren Kruisomzet > €10 mln. waar wij geen marktleider zijn maken we een plafondaafpraak voor 2 jaar*

Als we overeenstemming hebben over een reëel volume en een reële prijs maken we bij voorkeur een 2-jarige afspraak.

3. *Met zorgaanbieders waar wij digitaal een overeenkomst sluiten maken we een plafondaafpraak voor 2 jaar*

U ontvangt van Zilveren Kruis 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 u niet voldoet aan de voorwaarden voor een meerjarige overeenkomst of we worden het niet eens over de invulling van de meerjarenafspraken, sluiten we een eenjarige overeenkomst. Ook is er een ontbindende voorwaarde voor een meerjarige overeenkomst, namelijk als er geen overeenkomst wordt gesloten voor dure geneesmiddelen (indien van toepassing). Worden we het niet eens over een voor ons acceptabel volume- en prijsniveau, dan kopen we mogelijk een deel van de zorg niet in of sluiten we geen overeenkomst.

Met nieuwe zorgaanbieders sluiten we een 1-jarige overeenkomst

U bent een nieuwe zorgaanbieder en wilt in aanmerking komen voor een overeenkomst voor 2019. U meldt zich uiterlijk 2 juli 2018. Bij de aanmelding levert u digitaal een volledig ingevuld format aan waarin is opgenomen dat:

- U beschikt over een toelating WTZi;
- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U voldoet aan de algemene kwaliteitsvoorwaarden en instapvoorwaarden van Zilveren Kruis;
- De toegevoegde waarde van uw zorgaanbod;
- Voor welke zorg u met Zilveren Kruis een overeenkomst wilt sluiten;
- U biedt aantoonbaar zorg die voldoet aan SW&P.

Wij kopen een aantal behandelingen selectief in

De volgende behandelingen kopen we niet bij alle zorgaanbieders in:

- Behandelingen waarvoor specifieke vergunningen nodig zijn (zoals zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen) of waarvoor specifieke voorwaarden gelden (zoals Mohs-chirurgie);
- Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld (wij kopen niet meer in onder de door de beroepsgroep voorgestelde verhoogde norm van 100 prostaatkankeroperaties en 20 blaaskankeroperaties). Voor de volledige lijst zie bijlage 2.
- Voorwaardelijk toegelaten zorg (bijlage 3);
- Bevolkingsonderzoek darmkanker – wij kopen de coloscopieën voor 2019 in bij zorgaanbieders 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;
- Integrale Wondzorg (Regiefunctie) – Zilveren Kruis koopt de regiefunctie complexe wondzorg voor 2019-2020 in bij zorgaanbieders die voldoen aan de inkoopvoorwaarden;
- Verplaatsing zorg naar eerstelijns: regionale afspraken over zorg die vanuit de tweedelijns verschuift naar de eerstelijns.

U wordt later geïnformeerd over de selectie van budgetziekenhuizen voor 2019

Een deel van onze klanten heeft behoefte aan een zo laag mogelijke premie en accepteert daarvoor in ruil beperkingen in hun zorgverzekering. Voor hen bieden we de budgetpolissen. Deze klanten kunnen voor planbare zorg bij een beperkt aantal zorgaanbieders terecht zonder bijbetaling. Wij starten dit jaar een nieuwe selectie om ziekenhuizen en ZBC's voor de budgetpolissen te selecteren.

Wij maken met u 1-jarige afspraken 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 [Intramurale Farmacie](#).

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij stellen per zorgaanbieder een reëel prijsniveau vast

Het reële prijsniveau hangt af van de gerealiseerde volumes en reële productprijzen. Reële productprijzen bepalen we door:

1. Standaardprijzen per product op te stellen. Deze prijzen zijn gebaseerd op huidige marktprijzen en kostprijzen (bijvoorbeeld voor hemodialyse en tarieven onder maximaal eigen risico).
2. Eventueel een opslag voor specifieke kenmerken van het zorgaanbod te geven:
 - Bijvoorbeeld als een aanbieder aantoonbaar doelmatiger is of te maken heeft met zeer specifiek zorggebruik.
 - Bij Universitaire Medische Centra (UMC's) geldt dat het aandeel 'academische patiënten' bepalend is voor de opslag voor het behandelen van patiënten met een complexere zorgvraag. De opslag voor een UMC stellen we apart vast voor de medisch specialistische zorg segmenten: algemeen, complex, topklinisch en topreferent. Zilveren Kruis betaalt hiermee de zorg die binnen de Zorgverzekeringswet valt voor haar klanten.
3. De prijzen bij zelfstandige behandelcentra (ZBC's) zijn gebaseerd op huidige marktprijzen van ZBC's.

4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Wij stellen per zorgaanbieder een reëel volume vast

Dit doen we door de realisatie 2018 in te schatten. Op deze realisatie voeren we twee correcties uit:

1. Sturing op gepast gebruik van zorg;
2. Verwachte volumeontwikkeling en –verschuiving.

1. Sturing op gepast gebruik van zorg

- a. Er zijn veel verschillen in behandelwijzen tussen zorgaanbieders. In de bepaling van een reëel volume nemen wij inzichten in behandelverschillen mee;
- b. Zorg die niet aan de SW&P voldoet is alleen in uitzonderlijke situaties verzekerde zorg. U bent verantwoordelijk om alleen zorg aan ons te declareren die voldoet aan dit criterium. Wij delen de inzichten in zorg die geleverd wordt en mogelijk niet voldoet aan de SW&P.

2. De verwachte volumeontwikkeling en -verschuiving

- a. Bij de volumeontwikkeling kijken we naar de demografische ontwikkeling en de KWF-incidentiecijfers.
- b. Daarnaast stimuleren we volumeverschuiving om zorginhoudelijke redenen. Het betreft in ieder geval:
 - Chronisch nierfalen: we gaan ervan uit dat in 2019 minimaal 10% van de hemodialyse in de thuissituatie plaatsvindt. Als u dit percentage niet verwacht te halen gaan we met u in gesprek.
 - Geboortezorg: als u overgaat naar een integrale geboortezorgorganisatie, wordt het volume voor obstetrische gynaecologie geschoond.
 - Eerstelijnsverblijf (ELV): we blijven in 2019 verplaatsing van zorg uit het ziekenhuis naar eerstelijnsverblijf stimuleren. We maken indien van toepassing budget vanuit ziekenhuizen beschikbaar voor ELV-zorgaanbieders.
- c. Als de kostbare zorginfrastructuur in een UMC gebruikt wordt voor algemene zorg beperkt dit de ruimte voor complexe zorg. Het uitplaatsen van een deel van deze algemene zorg naar algemene ziekenhuizen is dan een logische keuze. We verwachten dat u zich op academische zorg richt en niet op algemene zorg.

Voor zorgaanbieders met een transitieafspraken geldt een vrij volume

Op basis van een reëel volume en een reële prijs stellen we samen met u een richtpunt vast per jaar: voor 2019, 2020 en 2021. Als u minder zorg levert dan dit richtpunt, krijgt u toch een deel betaald. Dit is de compensatie voor uw vaste lasten. Als u meer zorg levert dan dit richtpunt, vergoeden wij doelmatige groei ten opzichte van het richtpunt tegen marginale meerkosten. U kunt zich bijvoorbeeld specialiseren in bepaalde behandelingen en hier meer patiënten voor aantrekken. Dit brengt groei met zich mee. Zo faciliteren wij zorgverschuivingen tussen zorgaanbieders.

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 zorgaanbieders maken wij een plafondatafspraak

Als u niet in aanmerking komt voor bovenstaande transitieafspraken, 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 plafondatafspraak vergoeden wij niet. Als u de plafondatafspraak dreigt te overschrijden, moet u dit tijdig bij ons melden zodat wij nieuwe patiënten kunnen bemiddelen naar zorgaanbieders die nog ruimte hebben binnen hun financiële afspraak.

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

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

De afspraken die Zilveren Kruis met u maakt gelden ook voor klanten van De Friesland Zorgverzekeraar.

Het reguliere contracteringsproces bestaat uit acht stappen

1. Wij publiceren op 1 april 2018 het inkoopbeleid en inkoopspecificaties. Onze inkopers lichten ons inkoopbeleid graag aan u toe.
2. Wij publiceren op 1 juni 2018 de conceptovereenkomst voor MSZ. U kunt uw reactie geven vóór 16 juli 2018. Wij beoordelen de reacties en passen de overeenkomst indien nodig aan.
3. U ontvangt van ons voor 1 juli 2018 een inkoopbrief waarin we ons beleid met u delen inclusief een eerste doorrekening van de impact voor u.
4. Wij publiceren op 1 augustus 2018 de definitieve overeenkomst.
5. Wij verwachten van u uiterlijk 31 augustus 2018 een voorstel als reactie op de inkoopbrief voor een financiële afspraak, gebaseerd op een reële prijs en reël volume.
6. Uiterlijk 1 november 2018 willen we de financiële afspraken met u hebben gemaakt en vastgelegd in een onderhandelakkoord.
7. Wij maken op 12 november 2018 aan onze klanten bekend met welke zorgaanbieders wij een overeenkomst hebben.
8. Uiterlijk 31 december 2018 willen we de contractering afsluiten met een geaccordeerde prijslijst in Vecozo en een door beide partijen getekende overeenkomst.

Het digitale contracteringsproces bestaat uit vijf stappen

1. Wij publiceren op 1 april 2018 het inkoopbeleid en inkoopspecificaties.
2. Wij publiceren op 1 juni 2018 de conceptovereenkomst voor MSZ. U kunt uw reactie geven voor 16 juli 2018. Wij beoordelen de reacties en passen de overeenkomst indien nodig aan.
3. Wij publiceren op 1 augustus 2018 de definitieve overeenkomst.
4. 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 7 september 2018 een voorstel voor een financiële afspraak. Tot 1 november 2018 kunt u uw overeenkomst digitaal ondertekenen.
5. Wij maken op 12 november 2018 aan onze klanten bekend met welke zorgaanbieders wij een overeenkomst hebben.

Het contracteringsproces voor nieuwe zorgaanbieders bestaat uit drie stappen

1. U kunt tot 2 juli 2018 bij Zilveren Kruis aangeven dat u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst voor 2019. Op onze website leest u hoe u uw aanvraag digitaal kunt indienen. We nemen uw verzoek in behandeling als u het [format](#) volledig ingevuld heeft.
2. Uiterlijk 14 september 2018 ontvangt u van ons een reactie of we de intentie hebben om met u een overeenkomst 2019 aan te gaan. Bij onze beoordeling wegen we nadrukkelijk mee of de door u geboden zorg voldoet aan de SW&P.
3. Als wij voor 2019 een overeenkomst met u willen aangaan, ontvangt u een voorstel met volumes en bijhorende prijzen. Als u akkoord gaat, maken wij een 1-jarige afspraak. Als wij voor 2019 geen overeenkomst met u willen aangaan informeren wij u hierover. Heeft u een bezwaar of wilt u een toelichting, dan kunt u dit voor 12 oktober 2018 bij ons kenbaar maken (ibm-msz@zilverenkruis.nl).

6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formeel en materiële controle).

Wij participeren in Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht (HT) is een vorm van samenwerking tussen zorgverzekeraars en de zorgaanbieder. In plaats van gegevensgerichte controles achteraf, werken wij met u samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Met HT sluiten wij zo veel mogelijk aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis.

Wanneer u als ziekenhuis zich committeert aan HT en u bevindt zich in de verantwoordingsfase (fase E), voeren wij geen controles uit na betaling van de zorguitgaven. Voor u betekent dit dat de formele en materiële controles vanaf het verantwoordingsjaar dat u over bent op HT, vervallen.

Bent u over op HT? Dan is er een enkele uitzondering van kracht waar wij nog wel controles kunnen uitvoeren:

- Materiële controles specifiek voor gepast gebruik. Landelijk is het doel om gepast gebruik in 2020 te includeren in HT.
- Tot die tijd is materiële controleonderzoek op twee onderdelen nog mogelijk:
 - Effectieve zorg: de zorg voldoet aan de SW&P;
 - Medische noodzaak: de verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie.
- Vragen vanuit klanten en/of signalen van fraude mogen wij te allen tijde controleren.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

| Datum | Onderwerp |
|-------------------|---|
| 1 april 2018 | Publicatie inkoopbeleid |
| 2 april 2018 | Start gesprekken |
| 1 juni 2018 | Zorgverlenersportaal open |
| 1 juni 2018 | Publicatie conceptovereenkomst 2019 |
| 1 juli 2018 | Inkoopbrief 2019 (<i>reguliere contractering</i>) |
| Tot 2 juli 2018 | Nieuwe zorgaanbieders melden zich aan voor een overeenkomst (<i>nieuwe zorgaanbieders</i>) |
| 16 juli 2018 | Deadline voor aanleveren feedback op conceptovereenkomst 2019 |
| 1 augustus 2018 | Publicatie overeenkomst 2019 |
| 31 augustus 2018 | Voorstel zorgaanbieder (<i>reguliere contractering</i>) |
| 7 september 2018 | Zilveren Kruis doet een voorstel voor de financiële afspraak in het Zorgverlenersportaal (<i>digitale contractering</i>) |
| 14 september 2018 | Zilveren Kruis informeert nieuwe zorgaanbieders of ze wel/niet in aanmerking komen voor een overeenkomst (<i>nieuwe zorgaanbieders</i>) |
| 12 oktober 2018 | Deadline voor het indienen van bezwaar of verzoek om toelichting over de eventuele afwijzing van de aanvraag voor een overeenkomst (<i>nieuwe zorgaanbieders</i>) |
| 1 november 2018 | Financiële afspraken vastgelegd in onderhandelaarsakkoord (<i>reguliere contractering</i>) |
| 1 november 2018 | Sluiting Zorgverlenersportaal (<i>digitale contractering</i>) |
| 12 november 2018 | Communicatie met klanten over gecontracteerde zorg |
| 31 december 2018 | Getekende overeenkomst 2019 (inclusief prijslijst in VECOZO) |

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Categorale zorgaanbieders en ambulancezorg](#)
- [Eerstelijns diagnostiek](#)
- [Eerstelijnsverblijf](#)
- [Geboortezorg](#)
- [Huisartsen- en integrale zorg](#)
- [Immuno- en chemotherapie thuis](#)
- [Intramurale farmacie](#)
- [Integrale zorg](#)
- [Medisch specialistische revalidatie](#)
- [Prostaatanker](#)
- [Wondzorg](#)

9. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2018?

- Wij wijzigen voor 2019 de hoofdlijnen van het inkoopbeleid medisch specialistische zorg niet. Er zijn wel een beperkt aantal inhoudelijke aanpassingen en toevoegingen:
 - We willen het verplaatsen van zorg naar huis of naar de thuissituatie stimuleren;
 - Dit jaar starten we een inkoopprocedure voor prostaatankeroperaties;
 - In de loop van dit jaar onderzoeken we op welke manier wij onze klanten meer inzicht kunnen geven in de prijzen van behandelingen van zorgaanbieders;
 - De kwaliteitsvoorwaarden kaakchirurgie worden in 2019 in de overeenkomst opgenomen onder 'machtigingen'.

- De huidige overeenkomsten met ziekenhuizen met een afspraak voor de (Basis) Budgetpolis van Zilveren Kruis loopt per 2019 af. In 2019 zullen we een nieuwe selectie van ziekenhuizen en ZBC's voor deze groep klanten maken. Over deze selectie wordt u later geïnformeerd.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2018. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

11. Heeft u nog vragen?

[Stuur ons uw bericht](#) of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

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 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 2019 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 verloskundig samenwerkingsverband functionerend op niveau 3 van de CPZ ladder. |
| 13 | U maakt ten minste één verbeterafspraken gebaseerd op de Ketenset indicatoren geboortezorg uit Perined Insight (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)? |
| 14 | U ontwikkelt in uw verloskundig samenwerkingsverband samenhangend beleid gericht op preventie, vroegsignalering en zorg voor kwetsbare zwangeren (zoals zwangeren/ kraamvrouwen in achterstandssituatie en/of met psychosociale problemen)? |

Inkoopspecificaties

Er zijn 2 soorten inkoopspecificaties: instapvoorwaarden en doelstellingen. Aan instapvoorwaarden moet u op 1-1-2019 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.

| Onderwerp | Vraag | Type specificatie |
|-------------------------|---|-------------------|
| IC zorg | 1. Heeft u de kwaliteitsstandaard: organisatie van intensive care-ic in uw instelling doorgevoerd? | Instapvoorwaarde |
| | Zie voor achtergronden https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/traumazorg-en-ic/invoering-kwaliteitsstandaard-organisatie-van-intensive-care-ic | |
| Eerstelijns-diagnostiek | 2. Hanteert uw (ziekenhuis)laboratorium voor het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek het digitaal LESA-formulier (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken), zoals opgesteld door SAN/NVVC op basis van de NHG-standaarden? | Instapvoorwaarde |
| | 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. U voorziet de aanvragers minimaal tweemaal per jaar van gedetailleerde persoonlijke spiegelinformatie. Hierbij geeft u de aanvragers feedback over hun aanvraaggedrag. Zo nodig gaat u hierover met de aanvrager in gesprek. | Doelstelling |
| Ouderenzorg | 5. Werkt u voor de doelgroep ouderen vanaf 70 jaar die acuut worden opgenomen volgens de criteria van de transmurale zorgbrug? | Doelstelling |
| | Randvoorwaarde om te kunnen spreken over een Transmurale zorgbrug is: de samenwerking tussen ziekenhuis en wijkverpleging 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. | |
| | 6. Heeft de zorgaanbieder afspraken gemaakt voor triage indien sprake is van een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg? | Instapvoorwaarde |
| 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). | Instapvoorwaarde |
| | 8. U verricht alleen diagnostische coronaire angiografieën indien u, in uw eigen centrum, mogelijkheid hebt tot een interventie (dotter, stent). | Doelstelling |
| Geboortezorg | 9. De zorgaanbieder maakt in alle door haar opgegeven werkgebieden onderdeel uit van een VSV functionerend op minimaal niveau 4 van de CPZ ladder. Met uitzondering van het artikel 'Dossiers en gegevensuitwisseling'. In plaats van dit artikel dient gegevensuitwisseling en overdracht van gegevens tussen alle ketenpartners veilig en digitaal | Doelstelling |

| | | |
|------------------|---|--------------|
| | plaats te vinden. | |
| | 10. Maakt u tenminste één verbeterafspraken gebaseerd op de ReproQ (zodra deze is opgenomen in de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland)? | Doelstelling |
| Spoedzorg | <p>11. Zijn er lokaal afspraken gemaakt over de minimale beschikbaarheid en de maximale wachttijd voor diagnostiek in de spoedzorg conform de aanbevelingen in de concept kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg?</p> <p>Onderstaande aanbevelingen worden gedaan in de concept-Kwaliteitsstandaard intramurale spoedzorg.</p> <p>Radiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak lokaal duidelijke afspraken over minimale beschikbaarheid en maximale wachttijd voor diagnostiek (zowel de beschikbaarheid van apparatuur en laboranten als de uitslag). Evalueer deze 10 afspraken jaarlijks. • Vervaardig binnen 30 minuten na aanvraag een röntgenfoto om het SEH-proces te bespoedigen. • Maak bij een vitaal bedreigde patiënt binnen 60 minuten na aanvraag een CT, binnen 30 minuten wordt deze beoordeeld. <p>Lab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratoriumuitslagen zijn regulier binnen maximaal 60 minuten na aanvraag beschikbaar. • Bij binnenkomst op de SEH wordt de patiënt bij verdenking op hartproblemen aangesloten aan de 20 monitor en wordt een ECG gemaakt. Het ECG wordt zo snel mogelijk beoordeeld, bij de vitaal bedreigde patiënt wordt het ECG direct beoordeeld. Bij voorkeur kunnen de ECG's via het EPD worden geraadpleegd. <p>Echo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak lokaal afspraken over beschikbaarheid en wachttijd voor het maken van spoedecho's. • - Maak lokaal afspraken over beschikbaarheid en wachttijd voor het maken van hartecho's. | Doelstelling |

BIJLAGE 2 Behandelingen waarvoor minimumnormen door de beroepsgroepen zijn vastgesteld

We sluiten met u een overeenkomst als de basiskwaliteit van de geleverde zorg op orde is. Dat betekent dat u voldoet aan de minimumnormen die gesteld zijn vanuit de beroepsgroep. Dit zijn de normen gesteld door:

- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: [NVVH 7.0](#)
- Stichting Oncologische Samenwerking; [SONCOS 6.0](#)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie, [NVU Kwaliteitsnormen](#)
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
 - [NVVC witte lijsten](#)
 - [NVVC indicatiedocument THI](#)

BIJLAGE 3 Voorwaardelijke toelatingen

Sinds 1 januari 2012 kan de minister voor Medische Zorg en Sport besluiten om zorg die nog niet bewezen effectief is toch, tijdelijk toe te laten tot het basispakket. Daaraan wordt de voorwaarde verbonden dat in de periode van tijdelijke toelating door onderzoekers gegevens worden verzameld over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de zorg. Dit betekent voor klanten dat zij deze zorg uitsluitend vergoed krijgen ten laste van de basisverzekering als zij deelnemen aan onderzoek dat aan de voorwaardelijke toelating is gekoppeld. Aan de hand van het onderzoek stelt het Zorginstituut in de laatste 6 maanden van de periode van voorwaardelijke toelating vast of de zorg definitief onderdeel kan zijn van het basispakket. 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.

Sinds 2015 leggen partijen vooraf de afspraken over het project vast in een convenant. Dit bevat zowel afspraken over de uitvoering als implementatie van een positieve of negatieve beoordeling aan het eind van het traject. Zilveren Kruis volgt de actuele ontwikkelingen in de voorwaardelijke toelatingen. Dit kan betekenen dat een behandeling gedurende een jaar niet meer voorwaardelijk is toegelaten. Het kan ook betekenen dat gedurende het jaar het afgesproken aantal patiënten dat geïnccludeerd kan worden in het onderzoek bereikt is. In beide voorbeelden mag de behandeling dan niet meer gedeclareerd worden ten laste van de zorgverzekering. We verwachten dat de zorgaanbieders zich hier aan houden.

NB. Het is mogelijk dat deze regeling in de loop van 2018 van overheidswege verandert. Wij zullen ons daaraan gaan houden.

NB voor sommige van de onderstaande projecten zijn er mogelijk aanpassingen in de looptijd, die bij het ter perse gaan van dit beleid nog niet bekend zijn. Voor het jaar 2019 heeft dat geen consequenties.

Overzicht aflopende projecten:

1. Behandeling door middel van [transluminale endoscopische step-up benadering van een geïnfecteerde pancreasnecrose](#) voldoet aan het wettelijke criterium 'SW&P'. Deze zorg wordt ingekocht conform de samenwerking in de pancreatitis werkgroep Nederland.
2. Het verrichten van een [autologe stamceltransplantatie bij een ernstige therapierefractaire morbus Crohn](#) voldoet niet aan het wettelijke criterium 'SW&P'. Deze zorg wordt niet meer ingekocht door Zilveren Kruis omdat dit niet langer ten laste van de basisverzekering mag worden vergoed.

Overzicht lopende projecten:

3. [Adjuvante HIPEC bij patiënten met een hoog risico op uitzaaiingen in de buikholte](#) is vanaf 1-4-2015 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4,5 jaar. De inclusie voor dit onderzoek is afgerond. Er kunnen geen nieuwe patiënten worden toegelaten.

Deelnemende ziekenhuizen: AMC, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, VUMC, UMC Utrecht, UMC Groningen, St. Antonius ziekenhuis, Catharina ziekenhuis, Erasmus MC, Radboud MC.

4. Behandeling met het geneesmiddel [belimumab \(Benlysta®\)](#) is per 1 juli 2015 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar. 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;

Deelnemende ziekenhuizen: VUMC, AMC, UMC Utrecht, UMC Groningen, Ziekenhuisgroep Twente, Medisch spectrum Twente, Martini Ziekenhuis, LUMC, Erasmus MC, Radboud UMC, Maastricht UMC, Maasstad Ziekenhuis.

5. De behandeling met [tumor infiltrerende lymfocyten \(TIL\) bij patiënten \(18-70 jaar oud\) met een inoperabel stadium III C en of gemetastaseerd, stadium IV, melanoom](#) is vanaf 1 juli 2015 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar.

Deelnemende ziekenhuizen: Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, eventueel andere melanoomcentra.

6. Behandeling met [autologe vettransplantatie \(AFT\) bij patiënten die een borstverwijderingsoperatie hebben ondergaan of in de nabije toekomst zullen ondergaan ter behandeling van borstkanker](#) is met ingang van 1 oktober 2015 voor een periode van 4,5 jaar voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw.

Deelnemende ziekenhuizen: Alexander Monro ziekenhuis, Amphia Ziekenhuis, Bronovo Medisch Centrum, Maastricht UMC, VUMC, Ziekenhuisgroep Twente.

7. [Percutane transforaminale endoscopische discectomie \(PTED\) voor de behandeling van lumbosacraal radiculair syndroom \(LSRS\) bij lumbale hernia](#) is met ingang van 1 januari 2016 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar.

Deelnemende ziekenhuizen: Alrijne Ziekenhuis, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, Park Medisch Centrum, Rijnstate Ziekenhuis.

Deelnemende ziekenhuizen waar alleen de open microdiscectomie techniek wordt uitgevoerd: Franciscus Gasthuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis

8. [Occipitale zenuwstimulatie \(toegevoegd aan de standaardbehandeling\) voor de behandeling van patiënten met medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn](#) is per 1 januari 2016 voorwaardelijke toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar.

Deelnemende ziekenhuizen: LUMC, Erasmus MC, Radboud UMC, Atrium-Orbis Medisch Centrum, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Boerhave MC Patiënten die worden geïnccludeerd in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis zullen worden geïmplanteerd in het Radboud UMC. Patiënten die worden geïnccludeerd in het Boerhave MC zullen worden geïmplanteerd in het Erasmus MC.

9. [Fampridine \(Fampyra®\), een geneesmiddel, ter verbetering van het lopen bij volwassen patiënten met multiple sclerose \(MS\) met een beperkt loopvermogen \(EDSS 4-7\)](#) is per 1 april 2016 voorwaardelijk toegelaten (VT) tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 2 jaar.

Deelnemende ziekenhuizen: Zuyderland Atrium-Orbis Medisch Centrum, Amphia Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, VUMC, Rijnstate Ziekenhuis, Catherina Ziekenhuis, UMC Groningen, MC Leeuwarden, St. Antonius ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, OLVG, Ter Gooi Ziekenhuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Scheper Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente, Groene Hart Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis, De Tjongerschans, Westfriesgasthuis, Alrijne Ziekenhuis, Diaconesseziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Bravis Ziekenhuis, Erasmus MC, Antonius Ziekenhuis, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, VieCurie MC, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Gelre Ziekenhuizen, Ziekenhuis ZGT.

10. Het toedienen van [dendritische celvaccinaties bij patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na een complete resectie](#) is vanaf 1 april 2016 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet voor een periode van 5 jaar en 4 maanden.

Deelnemende ziekenhuizen: Radboud UMC, Erasmus MC, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, VUMC en Isala klinieken.

11. [Sacrale neuromodulatie ter behandeling van therapieresistente functionele obstipatie met vertraagde darmassage bij kinderen en volwassenen](#) is vanaf 1 oktober 2016 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 4 jaar en 9 maanden.

Deelnemende ziekenhuizen: Maastricht UMC, Groene Hart ziekenhuis

12. Het toepassen van [cytoreductieve chirurgie in combinatie met HIPEC bij patiënten met maagcarcinoom en uitzaaingen op het buikvlies of tumorpositief buikvocht](#) is met ingang van 1 oktober 2017 voor een periode van 5 jaar voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw.

Deelnemende ziekenhuizen: Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Erasmus MC, UMC Groningen, Catharina Ziekenhuis, St. Antonius Ziekenhuis.

13. [Geïntensifieerde, alkylerende chemotherapie met autologe stamceltransplantatie voor de behandeling van jonge \(18 - 65 jaar\) stadium III BRCA1-like borstkankerpatiënten](#) is vanaf 1 januari 2017 voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket van de Zvw voor een periode van 6 jaar.

Deelnemende ziekenhuizen: LUMC, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Erasmus MC, Maastricht UMC, Medisch Spectrum Twente, Radboud UMC, UMC Groningen, UMC Utrecht, VUMC

Er zijn nog geen behandelingen bekend die in 2018 en daarna voorwaardelijk worden toegelaten.

BIJLAGE 4 Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan ‘stand van 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. Artroscopische 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;
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. Implanterbare 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 eerst alle andere minder dure behandelopties 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 eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd;
19. Lichttherapie bij een andere indicatie dan psoriasis, vitiligo of dialysepatiënten die last hebben van uremische jeukklachten voldoet UV-B lichttherapie niet aan SW&P;
20. Hyperbare zuurstoftherapie bij indicaties anders dan:
 - decompressieziekte, gasembolieën
 - koolmonoxide intoxicatie in geval van: verlaagd bewustzijn bij opname, zwangerschap of klinische neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen.
 - weke delen infecties anaëroob of gemengd (uitsluitend ernstige, levensbedreigende infecties zoals gasgangreen of necrotiserende fasciitis
 - crush letsels, andere acute traumatische ischemie met gecompromiteerde circulatie, compartimentsyndroom, replantatie extremiteiten, huid- en myocutane plastieken met gecompromiteerde circulatie
 - diabetische ulcera
 - (osteo)radionecrose (ongeacht in welk gebied zich dit bevindt)
 - radiatiecystitis, proctitis en enteritis
 - chronische therapiereductaire osteomyelitis.Voldoet niet aan SW&P.

