

Inkoopbeleid 2020 Medisch Specialistische Revalidatie

Datum : 1 april 2019
Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?	2
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?.....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	2
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	3
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?.....	3
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	3
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	4
8. Hoe gaan we om met naleving en controle?.....	4
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?.....	4
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?.....	4
11. Heeft u nog vragen?	4
Bijlage 1 Stand van de Wetenschap en Praktijk en gepast gebruik	5
Bijlage 2 Algemene voorwaarden	6
Bijlage 3 Algemene kwaliteitsvoorwaarden	7

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?

- In ons kwaliteitsbeleid werken we uitsluitend nog met kwaliteitsvoorwaarden en instapvoorwaarden. We werken niet meer met doelstellingen. We willen hiermee ons beleid vereenvoudigen, zonder dat dit afbreuk doet aan de kwaliteit die we van aanbieders vragen. Over specifieke verbetermogelijkheden op kwaliteit, gaan we in gesprek.
- Uiterlijk 1 juli 2019 ontvangt u van ons de overeenkomst MSR 2020. De algemene feedbackronde vervalt. Hiermee willen we het proces vereenvoudigen.
- Wij gaan de verrekening c.q. terugvordering van onrechtmatige declaraties in relatie tot een overproductie op een andere wijze inrichten. Dat betekent dat onrechtmatig verleende zorg in mindering wordt gebracht op het contractueel overeengekomen volume en niet op de overschrijding van het omzetplafond.

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

We willen gepast gebruik van zorg verder bevorderen

Daarom zetten we het beleid over gepaste zorg van afgelopen jaren voort. Wij zien, net zoals het Zorginstituut Nederland, dat niet alle MSR-zorg voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk (SW&P) (**bijlage 1**). Dit maakt de zorg onnodig duur en niet doelmatig. Daarnaast zien we onverklaarde behandelverschillen die mogelijk ondoelmatig zijn. De doelmatigheid van de zorg bevorderen we door:

- **Bij chronische pijn en aandoeningen aan het bewegingsapparaat maatregelen te nemen**
We zien een groei in het aantal ondoelmatige en onrechtmatige chronische pijn behandelingen en behandelingen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Daarom hebben wij in 2019 maatregelen genomen om deze ondoelmatige zorg te beperken. Dit doen we door machtigingen in te zetten bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders en materiele controle uit te voeren bij gecontracteerde zorgaanbieders.
- **We bespreken onverklaarde behandelverschillen met gecontracteerde zorgaanbieders**
Op dit moment zien we onverklaarbare verschillen in de behandelduur en behandelintensiteit bij patiënten met een Cerebro Vasculair Accident (CVA) bij verschillende zorgaanbieders. Hierbij kijken we naar het totale zorgtraject voor deze patiënten jonger dan 75 jaar binnen de MSR-instelling. Deze groep is gebaat bij een korte, intensieve behandeling omdat dat leidt tot betere resultaten. Bij patiënten ouder dan 75 jaar zien we deze meerwaarde minder, dus houden we deze patiënten buiten scope.

Het ondersteunen van kwaliteit en bevorderen van zorg veilig thuis blijven ook speerpunten

- Wij zijn voorstander van uniforme behandelkaders. Daar waar ze ontwikkeld zijn, gelden ze als minimum kwaliteitsnorm. Als er uniforme behandelkaders zijn, moeten alle partijen die deze MSR zorg leveren, hetzelfde kwaliteitsbeleid volgen;
- Een belangrijke doelstelling voor Zilveren Kruis is het veilig verplaatsen van zorg naar de thuissituatie. Binnen MSR is dit bijvoorbeeld door het stimuleren van stepped care of door het verkorten van het (poli)klinische traject in samenwerking met de eerstelijns aanbieders. Hierdoor ontvangen patiënten de juiste zorg op de juiste plaats: thuis waar mogelijk en in een instelling waar nodig.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

U kunt een overeenkomst krijgen als u voldoet aan de voorwaarden

Vanzelfsprekend verwachten we van aanbieders met wie wij een overeenkomst sluiten dat de organisatie en de kwaliteit van zorg op orde is. Dat betekent dat uw organisatie voldoet aan de wettelijke voorwaarden, aan de minimumnormen van de beroepsgroep en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Dat regelen we in de algemene voorwaarden. Voldoet u hieraan? Dan komt u in aanmerking voor een overeenkomst.

Met onze kwaliteitsvoorwaarden regelen we de basiskwaliteit van zorg

De algemene kwaliteitsvoorwaarden zijn minimumvoorwaarden. Dat betekent dat we verwachten dat alle aanbieders hieraan voldoen. Daarnaast werken we met instapvoorwaarden, waarvan we verwachten dat u hieraan voldoet binnen de contractperiode. Als u nog niet aan alle voorwaarden voldoet, gaan wij in gesprek en maken wij zo nodig met u een verbeterafspraken. U vindt de kwaliteitsvoorwaarden in [bijlage 3](#).

Innovatie

Innovatie is essentieel om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen voor nu en de toekomst. [Hier](#) leest u alles over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis.

Invoering nieuwe wet kan gevolgen hebben

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Voor het afspreken van reële prijzen baseren we ons op marktprijzen

De prijsindex bepalen we op basis van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Zorgaanbieders staan voor de uitdaging de volumegroei te beperken terwijl de zorgvraag groeit. Met de maximale groei die het hoofdlijnenakkoord biedt, is die uitdaging dit jaar groter dan in alle andere jaren.

Overschrijdingen van de plafonddafpraak vergoeden wij niet

Als u de plafonddafpraak 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.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2019. Onze inkopers lichten het beleid graag aan u toe. Aanbieders in de digitale procedure kunnen hun vragen stellen via ibm-msz@zilverenkruis.nl.

Zilveren Kruis gaat met u in gesprek over het inkoopbeleid

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken, die vanaf 1 juli 2019 plaatsvinden. De in koper van Zilveren Kruis plant deze gesprekken met u. Als we mondelinge overeenstemming hebben over de afspraak die we met elkaar willen maken, stellen wij de overeenkomst 2020 definitief op. De standaardovereenkomst 2020 sturen wij u uiterlijk 1 juli.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen een verzoek voor een overeenkomst indienen

Bent u voor ons een nieuwe aanbieder? Dan kunt u uw verzoek en documenten indienen via ons portaal, uiterlijk 1 juli 2019. Wij ontvangen graag ook uw antwoorden op de vragen in de inkoopapplicatie. Uiterlijk 4 september 2019 informeren we u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. Aanbieders die in aanmerking komen ontvangen van ons een voorstel voor een financiële afspraak.

Op 12 november maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid
3 juni 2019	Zorgverlenersportaal open voor het invullen van de inkoopvoorwaarden
1 mei t/m 1 juli 2019	Nieuwe zorgaanbieders melden zich aan voor een overeenkomst
1 juli 2019	Overeenkomst 2020 beschikbaar
4 september 2019	Zilveren Kruis informeert nieuwe zorgaanbieders of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst
12 november 2019	Communicatie met klanten over gecontracteerde zorg
31 december 2019	Getekende overeenkomst 2020, inclusief prijslijst in VECOZO

8. Hoe gaan we om met naleving en 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 (formele en materiële controle).

We wijzigen de manier waarop we de uitkomsten van materiële controles met u verrekenen

Zilveren Kruis gaat de verrekening c.q. terugvordering van onrechtmatige declaraties in relatie tot een overproductie op een andere wijze inrichten. Dat betekent dat onrechtmatig verleende zorg in mindering wordt gebracht op het contractueel overeengekomen volume en niet op de overschrijding van het omzetplafond. De terugvordering van een eventuele overschrijding van het omzetplafond staat hier los van.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Medisch Specialistische Zorg \(PDF\)](#)
- [Paramedie \(PDF\)](#)

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2019. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten. 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 00 61 op maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 18.00 uur. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

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 is alleen verzekerde zorg wanneer duidelijk gemotiveerd wordt 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 behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
- Medisch Specialistische Revalidatie voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat is alleen verzekerde zorg wanneer duidelijk gemotiveerd wordt 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 behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
- Medisch Specialistische Revalidatie voor chronische pijn is alleen verzekerde zorg wanneer er duidelijk gemotiveerd kan worden 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 behandelopties eerst zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.

Bijlage 2 Algemene voorwaarden

Algemene voorwaarden voor een overeenkomst medisch specialistische zorg 2020.

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U beschikt over een toelating WTZi;
- U voldoet aan onze kwaliteitsvoorwaarden;
- U voldoet aan de minimumnormen van de beroepsgroep;
- U heeft geen openstaande aanwijzingen van de IGJ;
- U levert zorg die aantoonbaar voldoet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk;
- U levert zorg die bijdraagt aan de ambitie van Zilveren Kruis om zorg veilig naar huis te brengen of anderszins bijdraagt aan de juiste zorg op de juiste plek en/of zorg die onmisbaar is of unieke expertise bevat.

Bent u voor ons een nieuwe aanbieder? Dan vragen we u om bij uw aanmelding aan te geven voor welk type zorg u met Zilveren Kruis een overeenkomst wilt sluiten, wanneer uw zorginstelling is gestart en of u van plan bent extra vestigingen te openen (en zo ja, wanneer). We behouden ons het recht voor om in specifieke situaties geen overeenkomst te sluiten met nieuwe aanbieders, bijvoorbeeld als er reeds voldoende adequate zorg is ingekocht. Dit is ter beoordeling van Zilveren Kruis.

Bijlage 3 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.

1. Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x per 6 weken met de patiënt evalueren.
2. Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van relevante en waar mogelijk evidence-based (Barthel Index en User) meetinstrumenten die in behandelkaders, behandelprogramma's of zorgpaden zijn vastgelegd.
3. U beschikt over gestandaardiseerde zorgprocessen voor de hoofddoelgroepen(en).
4. U beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en).
5. De instelling is gecertificeerd volgens de normen van het NIAZ dan wel HKZ revalidatie of heeft certificering hiervoor aangevraagd (of een vergelijkbare certificering).
6. Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan én tijdens de behandeling van patiënten.
7. Voor iedere in zorg genomen patiënt, is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan.
8. In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.