

Inkoopbeleid 2021

Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Datum : 1 april 2020

Versie : 1.1

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	3
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	4
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	5
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	5
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	6
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	6
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	6
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	6
11. Heeft u nog vragen?	6

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.1	
Pagina 6	'Overeenkomst 2020' is aangepast in 'Overeenkomst 2021'

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

- Als Zilveren Kruis zien we mogelijkheden voor een doelmatigere organisatie van eerstelijnsdiagnostiek. In de loop van dit jaar werken we in samenwerking met klanten, huisartsen en laboratoria aan centraliserend beleid. Begin 2021 publiceren we ons beleid om vanaf contractjaar 2022 1 partij te contracteren voor integrale diagnostiek per regio.
- In lijn met dit beleid breiden we de referentietarieven uit naar klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en ordertarieven.
- We introduceren nieuwe kwaliteitsvoorwaarden om digitalisering te bevorderen.
- In tussenjaar 2021 sluiten we uitsluitend éénjarige overeenkomsten.
- De manier waarop we kwaliteitsvoorwaarden uitvragen is vereenvoudigd. Het is niet meer nodig om hiervoor in te loggen in Vecozo. U tekent in één keer voor het voldoen aan alle kwaliteitsvoorwaarden als onderdeel van de overeenkomst.

2. Wat willen we bereiken?

2.1 Eerstelijnsdiagnostiek

Wij willen voor onze klanten lagere kosten van laboratoriumonderzoek realiseren met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid. Lagere kosten betekent dat de klant minder eigen risico hoeft te betalen.

In ons toekomstbeeld levert 1 partij in meerdere regio's integrale diagnostiek

Als Zilveren Kruis zien we mogelijkheden voor een doelmatigere organisatie. Op dit moment voeren veel partijen onderzoek op relatief kleine schaal uit. Dat leidt tot versnippering en overcapaciteit. Daarnaast zijn er vele mogelijkheden tot verdere digitalisering die de doelmatigheid van de eerstelijnsdiagnostiek bevorderen. Verdere centralisatie van het zorglandschap, waarin 1 partij integrale diagnostiek levert, kan de doelmatigheid sterk bevorderen.

In de loop van dit jaar werken we in samenwerking met klanten, huisartsen en laboratoria aan centraliserend beleid. Begin 2021 publiceren we ons beleid om vanaf contractjaar 2022 1 partij te contracteren voor integrale diagnostiek per regio. Zie hoofdstuk 6 voor een verdere uitwerking van de tijdslijnen.

Ook in tussenjaar 2021 willen we de ontwikkeling naar een doelmatiger zorglandschap stimuleren

We verwachten dat zorgaanbieders in 2021 al wel beginnen met het maken van samenwerkingsafspraken in de regio. Een goede samenwerking tussen de aanvrager en zorgaanbieder van diagnostiek is noodzakelijk. Wij vragen zorgaanbieders daarom om de aanvragers van persoonlijke spiegelinformatie te voorzien. Met sterk afwijkende aanvragers gaat u in gesprek om de afwijking te duiden en hier vervolgsafspraken over te maken.

Ook vinden wij het belangrijk dat uitslagen van diagnostisch onderzoek toegankelijk zijn voor patiënt en zorgverlener en worden uitgewisseld over de muren van organisaties heen. Hierdoor kan de lab-bepaling of uitslag van functieonderzoek gebruikt worden ongeacht de locatie van zorgaanbieder/patiënt.

Randvoorwaarde voor centralisatie en doelmatige diagnostiek is digitale gegevensuitwisseling

Adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners van zorginstellingen die met elkaar samenwerken is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilig en doelmatige zorg. Dit geldt voor de overdracht van de patiënt aan een andere zorginstelling (bijvoorbeeld overdracht van de patiënt uit ziekenhuis aan wijkverpleging) of samenwerking tussen zorgverleners uit meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld anderhalve lijnzorg). In al deze gevallen is tijdige overdracht en deling van het patiëntdossier tussen betrokken zorgverleners, met de patiënt, in digitale vorm essentieel. Daartoe verwachten we van zorgaanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Dat betekent dat u systemen implementeert die digitale intra- en transmurale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en met de patiënt mogelijk maken én dat uw zorgverleners deze ook gebruiken. Volgens wetgeving per juli 2020

geven zorgaanbieders aan eigen cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

2.2 Trombosezorg

Zorg Veilig Thuis: we zien dat patiënten het willen, we vinden dat het moet en we weten dat het kan

Veel mensen vinden het prettig om zorg thuis te krijgen. Zij ervaren dat zorg in hun eigen omgeving hun meer regie op hun leven, flexibiliteit en comfort geeft. We vinden dat het moet: de beweging van zorg naar huis is, mits op de juiste wijze georganiseerd, een antwoord op de toenemende en veranderende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. En we weten dat het kan: ontwikkelingen in maatschappij en techniek zijn zo ver. Door de beweging van zorg naar huis mogelijk te maken, verwachten we kwaliteit, toegankelijkheid en kosten met elkaar in evenwicht te kunnen houden.

De beweging van zorg naar huis stelt de patiënt centraal

Niet het zorgaanbod is leidend, maar de patiënt en zijn of haar zorgvraag. Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dichterbij de patiënt. Hiervoor zien wij 3 belangrijke manieren:

1. Online contact met zorgverleners
2. Monitoring op afstand
3. Behandeling thuis

Wij willen dat patiënten zelf de regie kunnen nemen op hun antistollingszorg

In Nederland worden patiënten die een vitamine K antagonist (VKA) gebruiken, behandeld door een trombosedienst. Een VKA vereist regelmatig bloedcontroles en een nauwgezet/intensief doseringssysteem door een trombosedienst. Op basis van nieuwe medische inzichten worden veel patiënten die VKA gebruiken geleidelijk omgezet naar een Direct Werkende Orale Anticoagulantia (DOAC). Een DOAC vereist slechts twee maal per jaar een nierfunctiecontrole. Dit kan veilig in een huisartsenpraktijk plaatsvinden. Daarbij zorgen de ontwikkelingen in artificial intelligence (AI) ervoor dat een belangrijk deel van het doseren van patiënten door algoritmen kan plaatsvinden.

De trombosediensten staan door deze ontwikkelingen onder druk

De trombosediensten zien door deze verschuiving in medicatiegebruik een daling van het aantal patiënten. Er blijft slechts een kleine restgroep patiënten over die afhankelijk is van een trombosecentrum. Naar verwachting is uiteindelijk één centraal expertisecentrum voldoende om deze restgroep VKA-patiënten te kunnen behandelen.

Zilveren Kruis gelooft in een geleidelijke transitie

Een deel van de oplossing is het regionaal centraliseren van trombosediensten. Regionale centralisatie en herinrichting moeten uiteindelijk leiden tot een model waarbij de expertisefunctie opgeschaald is naar één landelijke partij.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

3.1 Eerstelijnsdiagnostiek

2021 is een tussenjaar. Net als in eerdere jaren kunnen alle aanbieders die voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden een overeenkomst krijgen.

Kwaliteitsvoorwaarden:

- Uw (ziekenhuis)laboratorium is CCKL- of ISO-gecertificeerd.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium geschikt over een verklaring WTZi.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium heeft een koppeling vanuit het LIMS met het HIS.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium werkt volgens de huidige informatiestandaard(en) (zoals e-Lab en Edifact).
- Uw (ziekenhuis)laboratorium biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om diagnostiekuitslagen elektronisch zichtbaar te maken in het ziekenhuisinformatiesysteem als de Verzekerde hier toestemming voor geeft.
- Uw (ziekenhuis)laboratorium voert gestructureerd Diagnostisch Toetsoverleg (DTO's) uit en levert spiegelinformatie naar huisartsen.

Wij bieden voor eerstelijnsdiagnostiek een eenjarige overeenkomst aan

Hierin maken we afspraken over prijzen, volumes en een omzetplafond. Gelet op onze ambitie voor 2022, is het niet mogelijk om een meerjarenafpraak te maken.

3.2 Trombosezorg

Alle zorgaanbieders die aan de contractvoorwaarden voldoen, komen in aanmerking voor een overeenkomst. Zilveren Kruis stimuleert aanbieders om bovenregionaal samen te werken op trombosezorg en is daarom bereid om consortia te contracteren.

Wij bieden voor trombosezorg een eenjarige overeenkomst aan

Hierin maken we afspraken over prijzen, volumes en een omzetplafond.

3.3 Wetgeving

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.

3.4 Innovatie

Wij stimuleren de opschaling van kostenbesparende innovaties voor een duurzaam zorglandschap

Innovatie is een essentieel deel van de transformatie Juiste Zorg Op de Juiste plek. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie Zorg Veilig Thuis en kostenbesparende innovaties die vanuit Juiste zorg bijdragen aan een duurzaam zorglandschap. Innovatieve voorstellen op basis van de Juiste Zorg op de Juiste plek zien wij graag tegemoet. Heeft u ideeën? Legt u deze voor aan uw zorginkoper. Hij of zij bespreekt met u de mogelijkheden. Meer over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis leest u [op onze website](#).

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

4.1 Eerstelijnsdiagnostiek

In lijn met onze visie op een doelmatig zorglandschap, weten we dat de tarieven van eerstelijns diagnostiek verder naar beneden kunnen. Een aantal ELD-aanbieders bieden de diagnostiek ook al aan voor een doelmatige prijs.

In 2021 breiden we de referentietarieven daarom uit naar de domeinen medische microbiologie, klinische chemie, pathologie en ordertarieven. Zo willen we ook in tussenjaar 2021 verdere samenwerking en centralisatie stimuleren. Betere capaciteitsbenutting en minder investeringskosten maakt een lagere kostprijs mogelijk.

Voor de overige vormen van eerstelijnsdiagnostiek hanteren wij maximumprijzen die zijn gebaseerd op huidige marktprijzen. Deze maximumprijzen delen we tijdens de inkoopgesprekken met u.

4.2 Trombosezorg

Ook voor trombosezorg wil Zilveren Kruis de onverklaarbare prijsverschillen verminderen. Dit kunnen wij niet uitleggen aan onze klanten. Daarom werkt Zilveren Kruis toe naar contractering op basis van uniforme prijzen. Zilveren Kruis stelt maxumprijzen vast op basis van huidige marktprijzen.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

5.1 Eerstelijnsdiagnostiek

We maken een volumeafpraak voor 2021 gebaseerd op de realisatie 2019 en de prognose 2020/2021. Op basis van volume- en prijsafspraken per product spreken we een omzetplafond af. Overschrijdingen van het plafond betalen wij niet uit.

5.2 Trombosezorg

We maken een volumeafpraak voor 2021 gebaseerd op de realisatie 2019 en de prognose 2020/2021. Op basis van volume- en prijsafspraken per product spreken we een omzetplafond af. Overschrijdingen van het plafond betalen wij niet uit.

Het omzetplafond geldt voor alle locaties van de zorgaanbieder

Het omzetplafond is gekoppeld aan de zorgaanbieder, ongeacht het aantal locaties.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2020.

Onze zorginkopers lichten het beleid graag aan u toe

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken. De zorginkoper van Zilveren Kruis plant deze gesprekken met u. Uiterlijk 31 oktober 2020 willen wij de onderhandelingen hebben afgerond zodat we de klant tijdig kunnen informeren wie een overeenkomst met ons heeft.

Daarnaast werken verder aan centraliserend beleid voor de eerstelijnsdiagnostiek

Dat doen we in samenwerking met klanten, huisartsen en u als laboratoria. Onderstaand schetsen we de tijdslijnen die we daarvoor hanteren. De genoemde data zijn streefdata.

Op 1 juni 2020 ontvangt u van ons een brief met daarin een toelichting op onze visie

In de komende periode voeren we gesprekken met klanten en zorgaanbieders om ons toekomstbeeld verder aan te scherpen. Begin juni ontvangt u van ons een brief. Hierin schetsen we ons toekomstbeeld op het diagnostisch zorglandschap en ons plan hoe we dit in samenwerking met u willen bereiken. Dit moment is tevens de start van de voorbereidingstijd voor aanbieders op selectieve inkoop.

In september 2020 organiseren we een bijeenkomst voor zorgaanbieders

In de bijeenkomst geven we een toelichting op ons toekomstbeeld en het proces van selectieve inkoop. Afhankelijk van mogelijkheden en behoefte organiseren deze bijeenkomst centraal voor al onze aanbieders in kerngebied of per regio. Als de omstandigheden het toelaten organiseren we een bijeenkomst op locatie. Een webinar behoort ook tot de mogelijkheden. Tijdens de bijeenkomst is er alle ruimte om vragen te stellen. Wij nemen uw suggesties graag mee in de verdere uitwerking van ons beleid.

1 februari 2021 publiceren we de inkoopleidraad met de selectieve inkoopprocedure

De geselecteerde aanbieders maken we uiterlijk 1 juli 2021 bekend. Vanaf dat moment hebben zorgaanbieders nog minimaal een half jaar voorbereidingstijd om het nieuwe regionale zorglandschap verder in te richten. Per 1 januari 2022 gaan de overeenkomsten in.

Nog niet gecontracteerde zorgaanbieders kunnen voor 2021 een aanvraag voor een overeenkomst indienen

U kunt uw aanvraag tussen 1 mei en 1 juli 2020 indienen via ons contactformulier. U ontvangt dan van ons inloggegevens voor de inkoopapplicatie. In de applicatie kunt u aangeven of u voldoet aan de voorwaarden en uw documenten aanleveren. Uiterlijk 4 september 2020 informeren wij u of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. U ontvangt dan 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 2020	Publicatie Inkoopbeleid
1 mei tot en met 1 juli 2020	Nog niet gecontracteerde zorgaanbieders kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2020	Overeenkomst 2021 beschikbaar
4 september 2020	Zilveren Kruis informeert nog niet gecontracteerde zorgaanbieders of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst
31 oktober 2020	Onderhandelingen afgerond
12 november 2020	Communicatie met verzekeren over gecontracteerde zorg
31 december 2020	Getekende overeenkomst 2021, inclusief prijslijst in Vecozo

8. 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 (formele en materiële controle).

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Huisartsenzorg
- Chronische Zorg
- Medisch Specialistische Zorg

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

11. Heeft u nog vragen?

Kijk voor alle contactmogelijkheden op onze [website](#).