

Inkoopbeleid MSZ 2021

Ziekenhuizen, UMC's, ZBC's en categorale instellingen

Datum : 1 april 2020

Versie : 1.0

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

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

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

- Digitale gegevensuitwisseling als basis voor zorg op afstand is een nieuw onderwerp binnen ons inkoopbeleid. We verwachten van aanbieders dat zij hun digitale basis op orde hebben. Het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling, dan wel het actief voortgang laten zien op het behalen van de doelstellingen van de VIPP-programma's, is een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde. Ook voor eerstelijnsdiagnostiek introduceren we nieuwe kwaliteitsvoorwaarden om digitalisering te bevorderen.
- U ondertekent in één keer voor het voldoen aan alle kwaliteitsvoorwaarden indien u daaraan feitelijk en aantoonbaar voldoet. Aanbieders met wie wij gesprekken voeren, tekenen als onderdeel van het onderhandelakkoord en hoeven hiervoor niet meer separaat in te loggen in de inkoopapplicatie.
- De verplichting uw kwaliteitssysteem extern te laten accrediteren vervalt. Het systematisch bewaken, beheren en verbeteren van de kwaliteit van zorg blijft een voorwaarde, conform Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Uiterlijk 1 september 2020 ontvangt u van ons de overeenkomst MSZ 2021.
- 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 2021 uit naar klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en ordertarieven.

2. Wat willen we bereiken?

Samen met u willen we de transformatie maken naar een duurzaam zorglandschap

De noodzaak voor transformatie is helder. Er is een toenemende zorgvraag, veranderende klantbehoefte, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. Het zorglandschap moet veranderen om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. We sluiten aan bij de beweging van de juiste zorg op de juiste plek van het hoofdlijnenakkoord MSZ 2019-2022.

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is:

- Voorkomen van (duurdere) zorg
- Vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health)
- Verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis)

De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk.

Binnen MSZ hebben we specifieke aandacht voor een aantal onderwerpen

Deze beschrijven we achtereenvolgens.

1. Zorg Veilig Thuis en digitale zorg
2. Juiste zorg
3. Ouderen in de acute keten
4. Rol van UMC's in de regio
5. Eerstelijnsdiagnostiek
6. Wachttijden

Na publicatie van de Contourennota en de houtskoolschets acute zorg van VWS, gaan wij graag met u in gesprek over deze onderwerpen en/of publiceren wij aanvullend beleid.

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

Veel mensen vinden het prettig om zorg thuis te krijgen. Zij ervaren dat zorg in hun eigen omgeving hen 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 houden.

De beweging van zorg naar huis stelt de patiënt centraal

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

- Online contact met zorgverleners
- Monitoring op afstand
- Behandeling thuis

Zilveren Kruis wil de beweging van zorg naar huis versnellen

We willen de beweging naar huis versnellen zolang dit medisch verantwoord is, de thuissituatie het toelaat en de patiënt dit wil. Wij gaan graag met u in gesprek over de zorg die u naar huis wilt en kunt verplaatsen, met specifieke aandacht voor onze modules [telebegeleiding bij chronisch hartfalen, immuno- en chemotherapie thuis](#) en [telebegeleiding bij COPD en IBD](#). Hoe Zilveren Kruis deze beweging naar huis samen met u wil vormgeven leest u op [onze website](#).

Randvoorwaarde voor zorg op afstand 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 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 voor goede, veilige en doelmatige zorg. 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).

Voor implementatie van die systemen kon en kunt u VIPP-gelden aanvragen. Een nieuwe kwaliteitsvoorwaarde in het inkoopbeleid is het voldoen aan de module-activiteiten zoals die gelden in de VIPP-regeling. Als u aan hieraan nog niet voldoet, dan verwachten we dat u in 2020 hier verbeteringen op laat zien. Zie meer informatie op [vipp-programma.nl](#).

2. We stimuleren zorgaanbieders de beweging naar de Juiste zorg te maken

Juiste zorg is zorg die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en voldoet aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk (SW&P). Niet alles wat kan, is van meerwaarde. Baat een behandeling niet, dan schaadt deze mogelijk wel. Daarom hechten wij hier voor onze klanten waarde aan. Juiste zorg draagt bij aan kwaliteit van zorg en zorgkostenbeheersing.

We sluiten aan bij het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Het programma ZE&GG heeft een implementatieagenda vastgesteld. Op de implementatieagenda staan ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze HLA partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda.

In de komende inkoopronde willen wij met u bespreken of afspraken maken hoe invulling wordt gegeven aan de implementatieagenda passend binnen het programma ZE&GG.

Concreet stimuleren we de beweging naar Juiste zorg op de volgende manieren:

- We maken afspraken over het verlagen van het volume van zorg die niet of onvoldoende bewezen effectief is. Dit kan gaan over alle onderwerpen uit het programma ZE&GG of onze eigen lijst. Gaat u programmatisch aan de slag met Juiste zorg? Dan kunt u transformatiegelden aanvragen.
- We monitoren uw volumeontwikkeling op de lijst met behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan stand van de wetenschap en praktijk, bijlage 3. U ontvangt tweemaal per jaar van ons spiegelinformatie. Indien nodig gaan we hierover met u in gesprek.
- We informeren onze klanten over Juiste zorg. Hoe we dat precies doen, willen we komende periode bespreken met onder andere de Patiëntenfederatie, huisartsen en leden van onze verzekerdenraad.

3. Wij zien ruimte voor verbetering van de acute keten voor ouderen

Uit onderzoek blijkt dat een deel van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komt, op een andere plek passender zorg zou kunnen krijgen. In een aantal regio's maken wij met diverse zorgaanbieders in de keten afspraken om de vermijdbare instroom van ouderen op de SEH te verminderen en om de door- en uitstroom te optimaliseren. De verschillende goede initiatieven die hieruit voortkomen, bundelen wij om te delen ter inspiratie.

Een zorgvuldige afweging voor vervolgzorg zorgt voor goede doorstroom en beweging naar JZOJP

Het eerstelijns verblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) zijn bedoeld voor mensen die tijdelijk intramurale herstel- of revalidatiezorg nodig hebben na een SEH-bezoek of ziekenhuisopname. In de praktijk zien we grote verschillen in inzet van GRZ en ELV tussen regio's. Daar waar we verschillen niet kunnen duiden, gaan we met u in gesprek. Voor het maken van een zorgvuldige afweging voor gepaste inzet van tijdelijk verblijf vragen we u gebruik te maken van het afwegingsinstrument opname eerstelijns verblijf 2.0 van Significant. De coördinatiefunctie tijdelijk verblijf in uw regio biedt ondersteuning bij de zorginhoudelijke afweging, inzicht in beschikbaarheid van bedden en coördinatie van zorg.

4. We hebben specifieke aandacht voor de rol van UMC's in de regio

Zilveren Kruis onderschrijft de taken van UMC's in de zorg, wetenschap en onderwijs zoals door de Minister is omschreven in de Kamerbrief van 12 juli 2019. Het komende jaar wil Zilveren Kruis samen met de UMC's afspraken maken hoe deze taken zich doorvertalen in de regio en het landelijke speelveld. De maatschappelijke verantwoordelijkheid, slagkracht en voorbeeldfunctie van de UMC's zijn belangrijke factoren voor het behalen van de HLA-doelstellingen die we gezamenlijk hebben afgesproken. Zilveren Kruis verwacht daarom dat juist UMC's zich hiervoor inzetten.

Dat vertaalt zich naar de volgende thema's:

- **Rol in de regio en netwerkvorming** met als doel de best mogelijke (organisatie van) zorg voor een bepaalde regio. De zorgverzekeraar is regievoerder bij het organiseren van toekomstbestendige zorgnetwerken in de regio. UMC's kunnen hier een actieve bijdrage aan leveren, samen met de verzekeraars. Voorbeelden zijn het mogelijk maken van verschuiven van uitontwikkelde innovaties in de complexe zorg naar tweede lijn, of vorming (of uitdiepen van) van samenwerkingsverbanden met duidelijke afspraken tussen ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio.
- **Wij zien kansen in verdere concentratie van hoog complexe zorg in UMC's** en verplaatsing van basiszorg naar algemene ziekenhuizen. Hierbij is onderscheid te maken tussen de regionale functie en bovenregionale functie van UMC's. Het uitplaatsen van basiszorg betekent ook dat het budget mee verplaatst wordt. Het is reëel te verwachten dat dit een krimp van UMC's tot gevolg heeft.

- **Samenwerking met de UMC's** om de financiële doelstellingen van het HLA te halen. De resultaten van het recente onderzoek naar de financiële positie van de UMC's is hier input voor.

5. Vanaf 2022 willen we eerstelijnsdiagnostiek selectief inkopen in onze kernregio's

In de eerstelijns diagnostiek is veel potentie voor doelmatiger werken bij verdere concentratie van het zorgaanbod. 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. Ziekenhuizen die eerstelijns diagnostiek willen blijven leveren in deze regio's, kunnen zich inschrijven voor de inkoopprocedure. Streefdatum voor het publiceren van de selectieve procedure is 1 februari 2021. In lijn met dit beleid breiden we de referentietarieven 2021 uit naar klinische chemie, medische microbiologie, pathologie en ordertarieven.

6. Wachttijden blijven een belangrijk aandachtspunt in de MSZ en ook voor Zilveren Kruis

Het is noodzakelijk dat onze klanten binnen de Treeknormen terecht kunnen met hun medisch specialistische zorgvraag. Het is steeds meer een uitdaging om ervoor te zorgen dat onze klanten binnen redelijke tijd en afstand toegang hebben tot de juiste zorg. We intensiveren onze monitoring in regio's waar wachtlijstproblematiek speelt. Als het nodig is maken we verbeterafspraken met u en eventueel de beroepsgroep. Door oplopende wachttijden merken we dat klanten ons steeds vaker bellen. U kunt onze klanten ook actief verwijzen naar onze Zorgcoach als er wachttijden zijn in uw ziekenhuis.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

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 onze algemene zorginkoopvoorwaarden en aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Als u niet aan alle voorwaarden voldoet, kunnen we een verbeterplan bij u opvragen. Indien nodig gaan we hierover in gesprek. We behouden ons het recht voor om geen overeenkomst te sluiten op grond van het niet voldoen aan een van de voorwaarden. Ook als wij reeds voldoende adequate zorg hebben ingekocht, zijn wij niet gehouden aan het aangaan van een overeenkomst. Dit is geheel ter vrije beoordeling van Zilveren Kruis. U vindt de algemene voorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden in bijlage 1 en 2.

Wij gaan graag in gesprek over innovaties die bijdragen aan de transformatie van het 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 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. De voorwaarden voor transformatiegelden vindt u in het inkoopdocument transformatiegelden via zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021. Meer over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis leest u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

Voor budgetpolissen continueren we de huidige afspraken

Alle aanbieders die in 2019 en 2020 zijn geselecteerd voor het verlenen van alle planbare zorg aan onze klanten met een budgetpolis, zijn ook in 2021 geselecteerd. Wij verlengen alle overeenkomsten voor de budgetpolissen met 1 jaar. De niet-geselecteerde aanbieders kunnen vanaf 2022 weer in aanmerking komen voor een overeenkomst.

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?

Ook in 2021 willen we onverklaarbare prijsverschillen verder verminderen

Net als in andere jaren baseren we ons voor het afspreken van reële prijzen op onze basisprijzlijst. De basisprijzlijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen.

Wij geven onze klanten inzicht in prijzen van zorg

Onze klanten willen en krijgen steeds meer inzicht in deze prijzen en stellen hier terecht vragen over. Net als in andere jaren publiceren we de prijzen onder het maximale eigen risico in de zorgverkenner. Dit geeft hen inzicht in de prijzen van behandelingen van zorgaanbieders bij hen in de buurt. Onder meer op basis hiervan kunnen klanten kiezen naar welke zorgaanbieder zij gaan.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Net als in andere jaren willen we een reëel volume afspreken

Ook willen we afspraken maken over zorggarantie. Dat doen we binnen de uitdagingen van het hoofdlijnenakkoord. Dat vraagt van alle partijen maximale inspanning. Initiatieven die de transformatie versnellen, zijn onmisbaar om de doelstelling te halen.

Bij voorkeur maken we een meerjarenafspraken

De transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek vraagt om een visie en aanpak voor de lange termijn. Daarbij past een meerjarenafspraken. Voorwaarden voor een meerjarenovereenkomst zijn dat we overeenstemming bereiken over een reële prijs en reëel volume en dat u aantoonbaar doelmatige zorg levert. Ziekenhuizen in ons kerngebied komen in aanmerking voor een transitieafspraken. In een transitieafspraken maken we specifieke afspraken over het volume die we vastleggen in een richtpunt. Een transitieafspraken geeft u flexibiliteit als u meer of minder zorg levert dan het richtpunt. Met overige zorgaanbieders maken wij een afspraken voor 1 jaar.

In de berekening van het volume houden we rekening met een aantal variabelen

Dit betreft, op basis van de groeiimte binnen het hoofdlijnenakkoord, maximaal de afspraken 2020, zorgverschuivingen en potentie in doelmatigheid. Op basis hiervan stellen we een reëel volume vast.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid uiterlijk op 1 april 2020.

Wij bespreken het inkoopbeleid met de aanbieders met wie wij gesprekken voeren

Dit inkoopbeleid is de basis voor de inkoopgesprekken. De zorginkoper van Zilveren Kruis plant deze met u. Uiterlijk 15 september 2020 ontvangen we graag van u een voorstel voor een financiële afspraken. De overeenkomst MSZ 2020 ontvangt u uiterlijk 1 september 2020.

Aanbieders die wij digitaal contracteren ontvangen een vragenlijst én voorstel voor een afspraken

Uiterlijk 15 september 2020 ontvangt u een vragenlijst én ons voorstel voor de financiële afspraken 2021 in de uitraagmodule van Vecozo. De vragenlijst bevat de algemene voorwaarden, de kwaliteitsvoorwaarden en enkele vragen over de samenstelling van het contract. De applicatie sluit op 10 november 2020.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen 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.

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 t/m 1 juli 2020	Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich aanmelden voor een overeenkomst
1 september 2020	Overeenkomst MSZ 2021 beschikbaar
4 september 2020	Zilveren Kruis informeert nieuwe zorgaanbieders of ze in aanmerking komen voor een overeenkomst
15 september 2020	Aanbieders met wie wij gesprekken voeren doen een voorstel voor een financiële afspraak
15 september 2020	Aanbieders die wij digitaal contracteren ontvangen een voorstel voor een financiële afspraak in de inkoopapplicatie
Vanaf 1 november 2020	Vastleggen afspraken in een eventueel onderhandelakkoord
10 november 2020	Sluiting inkoopapplicatie voor aanbieders die wij digitaal contracteren
12 november 2020	Communicatie met klanten over gecontracteerde zorg
31 december 2020	Streven: 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).

In Horizontaal Toezicht werken we samen aan een efficiënte manier van rechtmatig declareren

Met ziekenhuizen die over zijn op Horizontaal Toezicht, werken wij samen om het correct registreren en declareren aan de voorkant te borgen. Hierbij sluiten wij zo veel mogelijk aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis. Als u zich als ziekenhuis committeert aan Horizontaal Toezicht, betekent dit dat de formele en materiële controles voor correct declareren en registreren vervallen vanaf het verantwoordingsjaar dat u over bent. Gepast gebruik is in 2021 nog geen onderdeel van Horizontaal Toezicht.

We maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, start Zilveren Kruis voor een aantal zorgsoorten het controleproces met het verstrekken van spiegelinformatie. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. Als de declaraties hier daarna alsnog aanleiding toe geven, kan door Zilveren Kruis een vervolgstap in het controleproces worden genomen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen gaan over correct declareren en registreren, gepast gebruik, juiste zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. De onderwerpen worden de komende jaren verder uitgebreid.

In geval van overproductie verrekenen we de uitkomsten van materiële controles met de afspraak

Bij overproductie brengen we onrechtmatig gedeclareerde zorg in mindering 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. Hiermee sluiten we aan bij de beweging van Horizontaal Toezicht voor het juist registreren en declareren aan de bron.

We stoppen met betalen zodra het omzetplafond is bereikt

Wanneer er sprake is van overschrijding van de plafondafpraak, wordt de uitbetaling van declaraties van het betreffende jaar vanaf dat moment stopgezet. U ontvangt hierover altijd van tevoren bericht. U blijft wel gewoon declareren.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Intramurale farmacie
- Chronische hartzorg thuis
- Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf
- Transformatiegelden
- Geboortezorg

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 plaatsvinden. Houdt u dit zelf goed in de gaten!

U vindt aanvullingen en wijzigingen op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021.

11. Heeft u nog vragen?

Neem contact op met uw zorginkoper, stuur ons uw bericht via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

Bijlage 1 Algemene zorginkoopvoorwaarden

- U bent ingeschreven bij de Kamer van Koophandel;
- U beschikt over een toelating WTZi;
- 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 welke 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).

Bijlage 2 Kwaliteitsvoorwaarden

Algemene kwaliteitsvoorwaarden

- U heeft een integraal kwaliteitssysteem:
 - Voor ziekenhuizen kan dit zijn NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht);
 - Voor ZBC's met OK: ZKN-certificering of een kwaliteitssysteem conform norm HKZ, NIAZ, JCI of gelijkwaardig (externe accreditatie is niet verplicht);
- U bent gecertificeerd volgens de voor uw instelling geldende kwaliteitscriteria:
 - Voor (ziekenhuis)laboratoria: CCKL- of ISO-certificering;
 - Voor audiologische centra: u voldoet aan de FENAC-normen en volgt de richtlijnen van de HKZ op het gebied van kwaliteit en volume;
- U heeft een geaccrediteerd/gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- U voldoet aan de [kwaliteitsstandaard Organisatie van Intensive Care-zorg](#) (indien van toepassing);
- U voldoet aan de normen zoals die gelden in de VIPP-regeling (nieuw ten opzichte van beleid 2020).

Kwaliteitsvoorwaarden voor specifieke zorg of behandelingen

We kopen deze zorg alleen in als u aan de volgende (landelijke) voorwaarden voldoet:

- 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. Dit zijn onder andere de normen gesteld door:
 - Nederlandse Vereniging voor Heelkunde: [NVVH 8.0](#);
 - Stichting Oncologische Samenwerking: [SONCOS normeringsrapport 7 en 8](#);
Let op: Zilveren Kruis koopt met nadruk geen prostaatoperaties in bij centra die in 2019 de beroepsnorm van tenminste 100 operaties niet hebben gehaald. Uit literatuur blijkt dat de resultaten verbeteren vanaf 150 prostaatoperaties per jaar. Daarom blijft Zilveren Kruis in gesprek met de centra die minder dan 150 operaties behalen over hoe we dit samen op korte termijn in Nederland kunnen realiseren.
Let op: Zilveren Kruis koopt met nadruk geen maag-en/of slokdarmkankeroperaties in bij centra die in 2019 de beroepsnorm van tenminste 20 operaties niet hebben gehaald. Zilveren Kruis gaat in gesprek met de centra die maag- en slokdarmkanker niet in één centrum operatief behandelen. Dit om tegemoet te komen aan de oproep van de patiëntenorganisatie Stichting voor Patenten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS) om maag- en slokdarmkankeroperaties alleen in te kopen in ziekenhuizen waar de behandeling van maag- en slokdarmkanker op één locatie plaatsvindt.
 - Nederlandse Vereniging voor Urologie: [NVU Kwaliteitsnormen](#)
 - Nederlandse Vereniging voor Cardiologie:
 - [NVVC witte lijsten](#)
 - [NVVC indicatiedocument THI](#);
 - [NVT en NVVC indicatiedocument TAVI](#);
- Voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD) gelden de volgende voorwaarden (nieuw ten opzichte van beleid 2020):
 - 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;
- Voor medische specialistische revalidatie (MSR) gelden de volgende voorwaarden:
 - Voor alle patiënten geldt dat de revalidatiearts en het behandelteam de behandeldoelen minimaal 1x per 6 weken met de patiënt evalueren;
 - 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;

- U beschikt u over gestandaardiseerde behandelprogramma's voor de hoofddoelgroep(en);
- Er wordt in het patiëntendossier aantoonbaar voldaan aan de principes van stepped care voorafgaand aan én tijdens de behandeling van patiënten;
- Voor iedere in zorg genomen patiënt, is er sprake van een persoonsgebonden behandelplan;
- In het persoonsgebonden behandelplan staat wat de diagnose, behandeldoelen, verwachte uitkomsten en direct bij de behandeling betrokken (para)medische disciplines zijn.
- Zorgaanbieders die werken met kwetsbare (oudere) patiëntgroepen vragen wij de principes van de transmurale zorgbrug toe te passen op de lokale werkprocessen en in de regionale context. Het doel is om kwetsbare patiënten in kaart te brengen, zorg op maat te leveren en hiermee het ontslag naar huis te bevorderen, functieverlies en heropname te voorkomen. In overleg tussen verpleegafdelingen, het geriatrieteam en minimaal 1 zorgaanbieder wijkverpleging maakt u werkafspraken over:
 - identificatie van kwetsbare patiënten tijdens opname
 - verdere screening en proactieve zorgplanning, waarbij de patiënt zelf problemen prioriteit
 - de inzet van op maat gemaakte interventies
 - warme overdracht door bezoek of beeldbellen met de wijkverpleegkundige en navolgende huisbezoeken door de wijkverpleegkundige;
- Voor geboortezorg vragen wij ziekenhuizen die onderdeel zijn van een VSV gebruik te maken van een VSV-Spiegel;
- Voorwaardelijk toegelaten zorg, u vindt deze lijst op de [pagina voorwaardelijk toegelaten zorg van Zorginstituut Nederland](#);
- Subsidieregeling veelbelovende zorg, meer informatie vindt u op de [pagina veelbelovende zorg van Zorginstituut Nederland](#);
- Intra-arteriële trombectomie: deze zorg is sinds 1-1-2017 toegelaten tot het basispakket en kopen wij in bij centra volgens het [advies van Zorginstituut Nederland](#);
- Protontherapie en radiotherapie: wij kopen in conform landelijke indicatieprotocollen van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie. Voor de waarborging van onderlinge kennisdeling en samenwerking sluiten wij aan bij de coördinatieovereenkomst;
- Bevolkingsonderzoek darmkanker: wij kopen de coloscopieën in bij zorgaanbieders die een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM;
- Zorg waarvoor landelijk afspraken zijn gemaakt zoals vastgelegd in circulaire van Zorgverzekeraars Nederland;
- Voor zorg op de limitatieve lijst machtigingen medisch specialistische zorg ZN geldt een machtigingsprocedure, informatie hierover vindt u in het [machtigingenportaal van VECOZO](#);
- Zorg die onderdeel is van ons beleid op juiste zorg. Op deze zorg behouden we ons het recht voor om machtigingen in te voeren. De huidige lijst vindt u op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021. Hier zullen we ook updates publiceren.
- Wij kopen de HIPEC-behandeling bij ovariumcarcinoom vooralsnog uitsluitend in bij de vastgestelde lijst van 10 ziekenhuizen volgens het standpunt van de NVOG zoals die is gepubliceerd op 1 maart 2019 op de website van de NVOG. Wij delen het standpunt van de NFK en Stichting Olijf dat HIPEC hoog specialistische expertzorg is dat concentratie vereist in een beperkt aantal ziekenhuizen.

Bijlage 3 Overzicht van behandelingen die niet of niet altijd voldoen aan het criterium stand van de wetenschap & praktijk

Behandelingen waar we ons in 2021 op richten en waarvan we een analyse hebben gemaakt op basis van de declaraties (2017):

1. Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten;
2. Adenoïdectomie (Adenotomie) bij otitis media en bij luchtweginfecties;
3. Artroscopische ingreep bij meniscuslaesies zonder slotklachten of bij patellofemoraal pijnsyndroom;
4. Hysterectomie bij overmatig bloedverlies;
5. Spondylodeses bij chronische aspecifieke lage rugklachten en bij spondylolisthesis tenzij conservatief maximaal behandeld, symptomatisch en sterker dan graad 1, die toeneemt bij dynamisch röntgenonderzoek;
6. Operatief en/of percutaan ingrijpen (incl. stents) bij PAOD (ook wel perifeer arterieel vaatlijden PAV) zonder voorafgaande gesuperviseerde looptraining uitgevoerd conform KNGF-richtlijnen. Zinnige Zorg verbeter-signalement Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) - Claudicatio Intermittens;
7. 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 en waarbij eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd;
8. Lichttherapie bij een andere indicatie dan psoriasis, vitiligo of dialysepatiënten die last hebben van uremische jeukklachten;
9. 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 therapierefractaire osteomyelitis;
10. Operatieve behandeling van subacromiaal pijnsyndroom;
11. Hartrevalidatie bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
12. Invasieve ingrepen bij stabiele Angina Pectoris; Zinnige zorg voor mensen met pijn op de borst (verdenking stabiele angina pectoris)
13. Zinnige Zorg - Verbetersignalement COPD

Behandelingen waarvan we (nog) geen analyse in declaraties hebben gemaakt:

1. Schildwachtklierbiopsie bij DCIS achteraf;
2. Radiotherapie gehele hersenen bij metastasen;
3. 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;
4. Radiotherapie bij benigne aandoeningen;
5. Implanteerbare neurostimulatoren, anders dan binnen de voorwaardelijke toelatingstrajecten en de vigerende standpunten van het ZiNL;
6. 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 en waarbij eerst alle andere minder dure behandelopties zijn doorlopen en onvoldoende effect hebben gesorteerd.
7. Zinnige Zorg verbeter-signalement zorg bij artrose van knie en heup

8. Zinnige Zorg verbeter signalement kanker

- Zinnige Zorg verbeter signalement: 'Zorg in de laatste levensfase bij mensen met ongeneeslijke darmkanker of longkanker'
- Zinnige Zorg verdiepingstraject zinnig nacontrole bij patiënten met niet melanoom huidkanker of actinische keratose
- Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker
- Zinnige Zorg verbeter signalement: Zinnig gebruik van geneesmiddelen bij patiënten met castratie refractair prostaatcarcinoom
- Zinnige Zorg verbeter signalement: Dure oncolytica - Zinnig gebruik van dure geneesmiddelen bij het uitgezaaide niercelcarcinoom

Op zorginstituutnederland.nl/publicaties kunt u alle standpunten vinden. Ook staat er een actueel overzicht van zorgproducten met een aanspraakcode.