



Zorginkoopbeleid 2016

Zorgsoort Hulpmiddelen & Mobiliteit



Samengesteld op:
2 April 2015



Inhoudsopgave

1 COVER

2 INHOUDSOPGAVE

3 HET ACHMEA ZORGINKOOPBELEID 2016

Welkomstwoord Olivier	4
Visie & Missie	5
Organisatiestructuur	8

4 HULPMIDDELEN & MOBILITEIT

Visie en (inkoop)strategie	11
----------------------------	----

5 BELEIDSPRIORITEITEN

Zittend ziekenvervoer	14
Katheters (incontinentie afvoerend)	15
Audiologische zorg (hoortoestellen)	16
Orthopedisch schoeisel	17
Wondzorg	18

7 CONTACTINFORMATIE

Het Achmea zorginkoopbeleid 2016

3.1 Welkomstwoord Olivier

3.2 Visie & Missie

3.3 Organistatiestructuur

Vanaf 2016 zet Achmea een volgende stap met haar zorginkoop. Waar we tot nu toe de zorg voornamelijk per zorgaanbieder inkochten, zal vanaf 2016 het belang van onze klant meer nadrukkelijk het startpunt van onze zorginkoop zijn. We kijken hoe een klant zorg gebruikt en vanuit dat perspectief kopen wij integraal de zorg in. Deze ontwikkeling kunnen we niet in één jaar maken. Daarom hanteren we bij de zorgsoorten voor de inkoop 2016 over het algemeen dezelfde uitgangspunten als ons beleid van 2015 en zetten we de eerste nieuwe stappen door te starten met acht klantperspectieven. Dit noemen we onze zorgmodules.

3.1



Welke waarden kunnen onze klanten ervaren van onze zorginkoop

DIRECTEUR: OLIVIER GERRITS

Beste zorgverlener,

Mijn naam is Olivier Gerrits en ik mag aan u het inkoopbeleid 2016 van Achmea presenteren. Hierin hebben we helder uiteengezet hoe het inkoopbeleid voor alle aanbieders eruit ziet. Het bevat de kaders en richtlijnen die we gaan hanteren bij de inkoop in 2016. Vanaf 2016 slaat Achmea een nieuwe weg in bij zorginkoop. Waar we tot nu toe voornamelijk de zorg per zorgaanbieder inkochten, gaan we nu de waarde voor de klant als startpunt voor onze zorginkoop hanteren. We kijken hoe de klant de zorg gebruikt, en op die manier kopen we in. We vinden het enorm belangrijk dat we aan kunnen geven welke waarde onze klanten kunnen ervaren van onze zorginkoop.

Deze waarden zijn: Kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg of lagere kosten bij gelijkblijvende kwaliteit. Dit kunnen we niet alleen. We gaan niet op de stoel van de arts zitten, maar willen deskundigheid in het veld gebruiken om samen de beste zorg voor de patiënt te leveren. Om op die nieuwe manier in te kunnen kopen, passen we ook onze organisatie aan. In dit online magazine leest u hier meer over. We kijken uit naar een voor beide partijen succesvolle inkoopronde 2016.

Olivier Gerrits,
Directeur

3.2

Achmea zet klantbelang centraal bij haar Zorginkoop

Achmea past haar inkoop aan. De verbetering van de zorg voor onze klanten is daarbij het vertrekpunt. De eerste stap maken we in het inkoopbeleid voor 2016. Voor de overige zorg handhaven we ons beleid zoals dat ook eerdere jaren gold. De komende jaren zullen we geleidelijk alle inkoop opnieuw tegen het licht houden om te kijken op welke manier we waarde voor onze klant kunnen toevoegen.

In de nieuwe aanpak starten we met een analyse vanuit klantbelang om de kansen voor het verbeteren van de zorg in kaart te brengen. Vervolgens leggen we de uitkomsten voor aan klanten om hun input mee te nemen. Ook toetsen we deze uitkomsten met deskundigen, artsen en verschillende zorgaanbieders om de kansen met elkaar te verkennen, en de impact en haalbaarheid te bepalen. Hiermee is ons streven aanbieders waardevolle informatie te geven om hun zorg te verbeteren en in te kopen. Op het moment dat we geen waardevolle informatie kunnen toevoegen, beperken we onze rol tot het vergoeden van zorg en bemoeien we ons niet met de inhoud van de ingekochte zorg.

Wij zoeken breed naar waar verbeteringen mogelijk zijn. We kijken naar kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, en naar de kosten.

Samen met u verbeteren we de kwaliteit van zorg voor onze klant.

Startpunt van het verbeteren van de kwaliteit van zorg is inzicht daarin. Patiënten, verzekerden, zorgverzekeraars, verwijzers, politiek en media vragen steeds meer transparantie van zorgaanbieders over de geleverde prestaties. De toename van inzicht in kwaliteit van zorg is de laatste jaren in een stroomversnelling gekomen. Achmea heeft aan deze versnelling een forse bijdrage geleverd, onder andere via het programma Kwaliteit van Zorg. Achmea realiseert zich dat deze transparantie steeds meer een voorwaarde wordt. Maar we beseffen ook dat transparantie nieuwe uitdagingen en verantwoordelijkheden met zich meebrengt om de juiste consequenties te verbinden aan (verschillen in) kwaliteit via het inkopen op kwaliteit.

Voor een beperkt aantal aandoeningen is inmiddels relevante en betrouwbare kwaliteitsinformatie voorhanden. Wij willen dat onze inkoopstrategieën aanbieders stimuleren om de kwaliteit van zorg continu te blijven verbeteren en de informatie gebruiken als bron van inspiratie om meer patiënten betere zorg te kunnen bieden. Deze continue verbetering wil Achmea stimuleren en versnellen via drie lijnen, die samen een prominent onderdeel vormen onze de kwaliteitsstrategie :

- *Aanbieders verbeteren zelf op basis van inzicht in kwaliteit;*
Hierbij valt te denken aan de Achmea Praktijk Status. Deze is een aantal jaren geleden

ontwikkeld voor huisartsen, en nu ook beschikbaar in de paramedische zorg.

- *Achmea stimuleert verbetering op basis van inkopen op kwaliteit;*
Binnen de zorgmodule geboortezorg bijvoorbeeld doen we dit al voor IVF-behandeling. Aanbieders die aantoonbaar de beste slagingskans op een succesvolle zwangerschap geven, bieden we een ongelimiteerd volume. Andere aanbieders krijgen een volumebeperking. Hierbij is de uitdaging aan aanbieders die achterblijven hun kwaliteitsniveau ook te verbeteren. Slagen ze, dan krijgen zij het volgend jaar eveneens een ruimer volume. Blijft kwaliteit echt achter, dan kan het zijn dat we deze zorg bij een bepaalde aanbieder niet inkopen. Zo stimuleren en belonen we verbetering.
- *Verzekerden en verwijzers kiezen op basis van inzicht in kwaliteit.*
Hoe meer informatie beschikbaar is, hoe meer wij verzekerden ook over de uitkomsten van zorg informeren.

Achmea ziet het als haar opdracht om vanuit haar kwaliteitsstrategie transparant te handelen om de beste zorg voor onze verzekerden te realiseren. We doen dit in nauwe samenwerking met het veld. Gaandeweg verrijken we het inkoopmodel op volume en prijs door kwaliteit toe te voegen en zo gedifferentieerd in te kopen.

Ook kijken we naar de kwaliteit van leven van onze klanten. Klanten willen en moeten in toenemende mate eigen regie voeren over hun zorgtraject. Zij hebben steeds meer eigen verantwoordelijkheid. We ondersteunen hen daarbij. Dit doen we bijvoorbeeld door hen continu inzicht te geven in hun eigen gezondheid. In de module chronisch zieken richten we ons het komend jaar op de groep verzekerden met (een sterk verhoogd risico op) hart- en vaatziekten. De oorzaak van hart- en vaatziekten is in 80 tot 90 procent van de gevallen gerelateerd aan de leefstijl. Verandering van die leefstijl is daarmee een cruciaal onderdeel van de behandeling. We ondersteunen onze klanten bij het verbeteren van hun leefstijl om daarmee het risico op hart- en vaatandoeningen te verkleinen. Dat doen we door een gezondheidsprogramma in te kopen dat is gericht op cardiovasculair risicomanagement. Dit programma sluit aan op de behoeften van de individuele verzekerde, met veel ruimte voor zelfzorg en eigen regie.

Een ander voorbeeld waarin we de kwaliteit van leven meenemen in ons beleid is de module nierinsufficiëntie. Voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie, die moeten (gaan) dialyseren, is de behandeling zeer ingrijpend. Deze patiënten krijgen meer regie over hun eigen zorgproces en meer ruimte voor andere activiteiten als ze thuis kunnen dialyseren. Toch wordt van deze mogelijkheid op het moment nog maar beperkt gebruikgemaakt. We willen waarde toevoegen door dit voor meer patiënten mogelijk te maken.

En andere manier waarop we waarde toevoegen voor onze klanten, is door ervoor te zorgen dat zij niet onnodig hoge premies betalen. Hiertoe brengen we prijsverschillen tussen zorgaanbieders in kaart. We willen inzicht krijgen in de achtergrond van die prijsverschillen. Zijn die onvoldoende verklaarbaar door de kwaliteit van het zorgaanbod of specifieke kenmerken van de patiëntenpopulatie, dan zetten we in op de inkoop van zorg tegen een meer doelmatige prijs. We willen onze klanten alleen laten betalen voor wat waarde toevoegt. Zo horen we onze klanten reageren op de vaak onverwacht hoge kosten van diagnostiek in de eerste lijn. Vaak gaat dit ten koste van hun eigen risico. Door verbeterde efficiëntie van de diagnostiek kunnen deze kosten omlaag. Met de betrokken aanbieders gaan we ook dit soort stevige gesprekken aan. Het doel hierbij is het voordeel direct terug te kunnen geven aan de klanten.

Steeds opnieuw zoeken we naar manieren om waarde toe te voegen voor onze klanten, of dat nu gaat om het verbeteren van de kwaliteit van zorg, ondersteuning bij verhoging van de kwaliteit van leven, of het voorkomen van onnodig hoge kosten.

Samen ontwikkelen

We willen voor onze klanten de beste zorg inkopen. Dus moeten we weten hoe zij goede zorg ervaren. Onze klanten zijn hiervoor een essentiële bron. Gesprekken met patiëntenverenigingen dragen dan ook in belangrijke mate bij aan onze beleidsontwikkeling. Steeds kijken we naar de mate waarin de klant ons mandaat geeft om als zorgverzekeraar een rol te spelen op een dossier.

Als we dit mandaat hebben, zoomen we in op een onderwerp en ontwikkelen we beleid om de zorg ook daadwerkelijk in te kopen. Dit doen we op basis van data en medische kennis. En nadrukkelijk ook op basis van de inzichten die we verkrijgen uit de gesprekken met deskundigen uit het zorgveld. Dit kunnen huisartsen zijn, medisch specialisten, maar het zijn ook ziekenhuisbestuurders of beroepsverenigingen.

Vervolgens toetsen we of het ontwikkelde beleid ook haalbaar is om te implementeren. Dit toetsen doen we met klanten, maar juist ook met aanbieders in het veld. Als de inhoud klopt, gaan we samen met aanbieders het gesprek aan om te kijken wat er nodig is om het te realiseren. Soms is daarvoor meer tijd nodig. Of is het nodig dat de koplopers uit het veld meewerken aan verbetering bij de aanbieders die achterblijven. Ook kunnen we tijdelijke financiële ondersteuning inzetten om het beleid gezamenlijk te kunnen realiseren. Over al deze mogelijkheden gaan we graag in gesprek.

Afspraken maken

We onderhandelen op basis van de inhoud met u over de inkoop. Achmea maakt altijd een afweging per onderwerp welke inkoopproces gehanteerd wordt. Hierbij kunnen verschillende inkoopmethodieken en vormen van inkoop passen: digitale inkoop, prestatie-inkoop, gunningen, PxQ-afspraken. Bij deze afwegingen nemen we bijvoorbeeld mee hoe groot de voorgestelde wijzigingen zijn. Maar ook meer praktische overwegingen spelen een rol. Op basis van individuele onderhandeling met duizenden professionals tot individuele en dus verschillende contracten komen is duur in de administratie en leidt sneller tot financiële fouten. De organisatiekosten die hiermee gemoeid zouden gaan, kunnen we bovendien niet uitleggen aan onze klanten. Tegelijk begrijpen we goed dat zorgaanbieders niet alleen willen "tekenen bij het kruisje. Door verschillende beroepsgroepen te betrekken bij de ontwikkeling van het beleid, proberen we hierin tegemoet te komen. Tegelijkertijd gaan we in 2015 en 2016 op zoek naar manieren om ook bij de individuele beroepsbehoefenaars en vrijgevestigden meer mogelijkheden te creëren hen zelf keuzes te laten maken bij de invulling van hun contract. Maar ook zoeken we naar manieren om directer in contact te komen en niet te onderhandelen via derden.

3.3

Organistatiestructuur

Als we willen dat onze klanten erop kunnen vertrouwen dat we de beste zorg voor hen inkopen, dan kan dit maar op één manier: door bij de inkoop hún perspectief centraal te stellen.

In de nieuwe organisatie is het klantperspectief leidend voor zowel het beleid als de inkoop. Zo zullen we niet langer zorgsoorten (die evenzovele 'schotten' in de organisatie impliceren) centraal stellen in onze inkooporganisatie, maar de voor de klant herkenbare zorgmodules. Op grond van markt- en zorganalyses wordt inkoopbeleid in zorgmodules ontwikkeld, zodat ze voor de klant herkenbaar zijn en toegevoegde waarde leveren in termen van onder andere toegankelijkheid, kwaliteit en kosten.

In de nieuwe organisatie is gekozen voor een structuur met een heldere functiescheiding tussen *beleid*, op te stellen door de afdeling Strategie & Analyse (S&A), het effectueren van het beleid door de *inkoop* van de zorgmodules en vastleggen van de afspraken met aanbieders in contracten door de afdeling Inkoop en *controle* op en *naleving* van zowel de contractueel overeengekomen afspraken als de wettelijke verplichtingen door de afdeling Naleving & Controle (N&C).

Strategie & Analyse

De afdeling Strategie & Analyse vertaalt de strategische doelen van Achmea Zorg & Gezondheid op basis van medisch inhoudelijke en businessanalyse naar zorginkoopdoelen en ontwikkelt het totale beleid voor de zorginkoop, getoetst op klantwaarde, kwaliteit en doelmatigheid. Binnen de afdeling wordt zowel de meerjarenstrategie als het jaarlijks inkoopbeleid opgesteld. Het beleid wordt niet per zorgsoort gemaakt, maar in voor onze klant herkenbare zorgmodules. Binnen de afdeling Strategie & Analyse werken medisch adviseurs, beleidsadviseurs en businessanalisten.

Inkoop

De afdeling Inkoop in de nieuwe organisatie van Zorginkoop maakt op basis van het beleid van S&A (inkoop)afspraken met het veld (onder andere zorgaanbieders, leveranciers en gemeenten). Dit betekent dat Inkoop input levert aan het beleid dat door S&A wordt opgesteld en ervoor zorgt dat de gemaakte afspraken vastgelegd worden, zodat monitoring kan plaatsvinden. Op de afdeling Inkoop werken gedreven inkopers die graag het gesprek aangaan met onder andere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, huisartsengroepen en ziekenhuizen. De afdeling Inkoop is ingedeeld in regionale inkoopteams die de regio goed kennen. Verder is er een landelijk inkoopteam, een digitaal inkoopteam, én een speciaal beheerteam.

Naleving & Controle

De afdeling N&C draagt zorg voor de controle op en naleving van de gemaakte inkoopafspraken en voor de verantwoording hierover.

Innovatie

Het doel van de nieuwe afdeling Innovatie is om zorginnovaties op te leveren die leiden tot hogere klantwaarde, hogere kwaliteit van zorg, lagere zorgkosten en/of betere toegankelijkheid van zorg. Innovaties zijn er in verschillende soorten, variërend van radicaal anders tot vernieuwend of verbeterend.

Stafbureau

Het Stafbureau zorgt ervoor dat (Zorginkoopbrede) processen en risico's 'in control' zijn. In de nieuwe organisatie wordt veel meer dan nu proactief gestuurd op risico's en compliance, zodat audit issues niet opgelost, maar juist voorkómen worden.

4

Hulpmiddelen & Mobiliteit

4.1 Visie en (inkoop)strategie



Van onze verzekerden maken er jaarlijks ca. 810.000 gebruik van hulpmiddelen en zittend zieken vervoer. Zorginkoop Hulpmiddelen & Mobiliteit koopt deze hulpmiddelen(zorg) in. Verzekerden nemen bij ongeveer 4.800 gecontracteerde leveranciers producten af, op basis van 25.500 contracten.

4.1

Introductie

Onder de zorgsoort Hulpmiddelen & Mobiliteit vallen alle hulpmiddelen en zorgservices waar verzekerden vanuit de basisverzekering, Wlz en de aanvullende verzekering recht op hebben. Het betreft de volgende (hoofd)groepen:

- Respiratoir: oa zuurstof, CPAP en verneveling
- Orthopedie: oa protheses, ortheses en orthopedische schoenen
- Communicatie, visueel en auditief: oa hoortoestellen, brillen en lenzen, blindengeleidehonden, omgevingsbediening
- Verzorgingsmiddelen: oa diabetes-, incontinentie-, stomamaterialen, verbandmiddelen en voeding
- Mobiliteitshulpmiddelen: oa intramurale rolstoelen en mobiliteitshulpmiddelen (Wlz)
- Zittend ziekenvervoer vervoer van en naar zorginstellingen

Visie en (inkoop)strategie

Hoewel de kwaliteit van hulpmiddelen en de zorg daaromheen goed is in Nederland, is er wel degelijk verschil. Een hogere kwaliteit zorgt voor meer gezondheidswinst en kwaliteit van leven voor onze verzekerden en bespaart bovendien zorgkosten. Bij onze inkoop voor 2016 kijken we daarom naar de kwaliteit van het hulpmiddel, de dienstverlening door de leverancier en de betaalbaarheid van de hulpmiddelen(zorg). Voor 2016 hebben we twee speerpunten benoemd waar we ons voor inspannen, samen met leveranciers, zorgveld en consumenten- en patiëntenvereniging: integrale zorgbenadering en toegang tot zorg.

Integrale zorgbenadering

Een integrale zorgbenadering is noodzakelijk om de kwaliteit van het hulpmiddel en de zorg daaromheen te verbeteren en de betaalbaarheid te behouden. We kijken dan ook naar elke schakel in de keten. We gaan onderzoeken wat de toegevoegde waarde is van elke schakel en hoe we de hulpmiddelenzorg in de keten doelmatiger kunnen maken. De zorgbehoeften van onze verzekerden zijn hierbij onze leidraad. We houden daartoe enquêtes onder onze verzekerden en overleggen met consumenten- en patiëntenorganisaties.

Toegang tot zorg

We willen de toegang tot hulpmiddelen voor verzekerden en verwijzers vereenvoudigen door actief bij te dragen aan het digitaliseren van het landelijke standaard aanvraagproces.

Proces en planning

2016 inkoop	
Zorgverlenersportaal open	Vanaf september 2015 (datum verschilt per contract)*
Zorgverlenersportaal gesloten	Uiterlijk december 2015 (datum verschilt per contract)*
Publiceren verzekerde informatie over gecontracteerde zorg	donderdag 19 november 2015

*U wordt hierover in de aanbestedingsbrief geïnformeerd.

NB. In mei 2015 wordt de planning meer gedetailleerd weergegeven.

5

Beleidsprioriteiten

- 5.1 Zittend ziekenvervoer
- 5.2 Katheters (incontinentie afvoerend)
- 5.3 Audiologische zorg (hoortoestellen)
- 5.4 Orthopedisch schoeisel
- 5.5 Wondzorg

In 2016 richten we onze aandacht in het bijzonder op de bovenstaande inkooptrajecten. Daarnaast zal wondzorg aandacht krijgen. Ons uitgangspunt bij gewijzigd inkoopbeleid is dat verzekerden die al gebruik maken van een type hulpmiddel, deze zoveel mogelijk kunnen blijven behouden. Ook proberen we de wens om bij de huidige leverancier te blijven zoveel mogelijk te respecteren.

5.1



Zittend ziekenvervoer

Voor een behandeling in verband met een ziekte of chronische aandoening moeten patiënten meestal naar een ziekenhuis of behandelcentrum toe. Veel mensen zijn daartoe gelukkig zelf in staat. Voor nierdialysepatiënten, oncologische patiënten, rolstoelafhankelijke patiënten en visueel gehandicapten is dat niet vanzelfsprekend. Zij zijn niet in staat om op eigen gelegenheid of met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis te komen en weer naar huis te gaan.

Ongeveer 30.000 verzekerden maken jaarlijks gebruik van zittend ziekenvervoer om een zorgbehandeling te krijgen. Dit vervoer moet goed geregeld zijn, zodat de verzekerde op tijd is voor de behandeling en weer snel naar huis kan na afloop.

Het vervoer en de geleverde kwaliteit wordt door verzekerden goed gewaardeerd. Om ook in de toekomst toegankelijk, kwalitatief goed en tijdig taxivervoer te waarborgen gaan we scherper letten op kwaliteit bij het maken en volgen van onze kwaliteitsafspraken.

5.2



Katheters (incontinentie afvoerend)

Wij vinden het belangrijk dat elke kathetergebruiker kan beschikken over materiaal dat aansluit bij zijn of haar functionele behoeften en optimaal kan participeren. Hoewel er wel richtlijnen en protocollen voor onderdelen van katheterzorg bestaan, wordt een duidelijk en integraal handvat dat door alle zorgverleners wordt erkend en nageleefd gemist.

Er is een uitgebreid aanbod van diverse materialen met een vergelijkbare toepassing. Wij gaan deze materialen inkopen in product categorieën. Per productcategorie kopen we de daartoe behorende materialen tegen dezelfde prijs in.

Wij gaan het veld ondersteunen bij het ontwikkelen van het handvat waarbij ook aandacht is voor het hoge antibioticagebruik en nemen we geen maatregelen die er toe zouden kunnen leiden dat mensen minder kathetermateriaal mogen gebruiken dan waar ze medisch gezien op aangewezen zijn. Met dit nieuwe beleid gelooft Achmea bij te dragen aan de kwaliteit van katheterzorg.

5.3



Audiologische zorg (hoortoestellen)

Vroeg of laat krijgt bijna iedereen te maken met gehoorproblemen. Een hoortoestel is in veel situaties een goede oplossing, maar de kosten zijn een hoge drempel voor verzekerden. De kosten van hoortoestellen zijn hoog door een fijnmazig distributienetwerk en marketingkosten van audicienbedrijven.

In 2012 kostte een hoortoestel nog zo'n € 1200,- per stuk en betaalde de verzekerde een eigen bijdrage van gemiddeld € 650,- per toestel. Vanaf 2013 wordt 75% van de kosten vergoed door de zorgverzekeraar, de overige 25% betaalt de verzekerde zelf. Door inkoopbeleid van Achmea zijn de prijzen scherp gedaald, waardoor de eigen bijdrage van verzekerden in 2013 gedaald is naar gemiddeld € 225,- per toestel.

Wij vinden het belangrijk dat hoorzorg laagdrempelig is en gemakkelijk beschikbaar. Daarom zetten wij voor 2016 in op een drietal speerpunten:

- Versterken zelfregie van de slechthorende
- Zorg bij de klant thuis
- Meer audiologische deskundigheid in hoorwinkels.

5.4



Orthopedisch schoeisel

Ongeveer 57 procent van alle Nederlanders krijgt te maken met voetproblemen. Orthopedische schoenen kunnen hierbij een oplossing zijn. Schoenen kosten vaak meer dan duizend euro, waarvan verzekerden een deel zelf betalen.

De markt kenmerkt zich als een met veel leveranciers, variërend van eenmanszaken tot gespecialiseerde landelijke bedrijven. Er is momenteel onvoldoende transparantie over hoe een leverancier tot een doelmatige oplossing komt waarover de klant tevreden is. Uit onderzoek van Achmea blijkt dat 10-18% van de schoenen niet of nauwelijks wordt gebruikt en 10 – 15% van de ondervraagden blijkt niet of slechts matig tevreden over zijn leverancier.

Achmea wil in 2016 een start maken met het verleggen van de focus van het inkopen van schoenen naar het inkopen van effectieve oplossingen. In eerste instantie wil Achmea via een regionale inkoopprocedure de leveranciers inzicht krijgen in de kosten van verschillende oplossingen.

5.5



Wondzorg

In de huidige inrichting van het zorgveld zijn wondbehandeling en wondverzorging bij diverse professionals belegd in de eerste lijn, tweede lijn en de Wlz. Er is geen duidelijke behandelinfrastructuur en een gestructureerde samenwerking tussen de zorgverleners ontbreekt veelal. Dit leidt tot onnodig lange behandelingen, matige tot slechte genezing van chronische wonden, matige kwaliteit van leven en verspillingen.

Per 1 januari 2015 heeft het Zorginstituut Nederland (ZiNL) de functiegerichte omschrijving hulpmiddelen bij stoornissen van de huid ingevoerd. Het Wondplatform Nederland ontwikkelt in opdracht van ZINL een landelijk brede kwaliteitstandaard voor alle wondtypen. Beroepsorganisaties, zorgverleners, leveranciers en het ZINL dringen aan op een integrale aanpak van wondzorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Kenniscentrum WCS adviseren regionale wondexpertisecentra.

Achmea wil zich aansluiten bij de ontwikkelingen en de inkoopvoorwaarden 2017 aanpassen.

Heeft u een vraag over ons inkoopbeleid? Stuur ons een e-mail via onze digitale versie www.zorginkoopbeleid2016.nl of bel ons op het telefoonnummer 071 751 00 61 (lokaal tarief). Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

www.zorginkoopbeleid2016.nl

Vormgeving: BlueBerry Media B.V.

Aan deze teksten kunnen geen rechten worden ontleend.



De digitale versie van het zorginkoopbeleid 2016 is terug te vinden op: <http://www.zorginkoopbeleid2016.nl> of in de Appstore onder de zoekterm: zorginkoopbeleid 2016.