

Zorginkoopbeleid
Medisch
specialistische
zorg
2023

Zorginkoopbeleid 2023

Medisch-specialistische zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Positieve gezondheid	3
3.2	Regionale samenwerking	3
3.3	Juiste zorg op de juiste plek	4
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?	5
4.1	Speerpunten medisch-specialistische zorg	5
4.2	Innovatief zorgaanbod	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	8
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders	13
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders	13
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	13
6.1	Bepalen van de tarieven	13
6.2	Aanbod van de overeenkomsten	13
6.3	Planning	14
7	Heeft u vragen?	14

1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg (MSZ) 2023 zijn de volgende inhoudelijke zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- De hoofdstukken 3.2 ('Soorten overeenkomsten') en 3.5 ('Naleving en controle') uit het zorginkoopbeleid MSZ 2022 zijn verwijderd i.v.m. een vernieuwde structuur.
- Een passage over de visie van Zorg en Zekerheid op positieve gezondheid (hoofdstuk 3.1).
- Verzekerden van Zorg en Zekerheid kunnen rekenen op voldoende, goede en passende medisch-specialistische zorg. Thuis of dichtbij als dat kan en verder weg als dat medisch noodzakelijk is (hoofdstuk 3.2).
- Basiszorg in UMC's wordt beperkt ingekocht, alleen tegen vergelijkbare tarieven als in algemene ziekenhuizen en alleen wanneer de zorg tijdig verleend kan worden (hoofdstuk 3.2).
- Een alinea over regionale samenwerking. Zorg en Zekerheid neemt in de regio een regierol en investeert in noodzakelijke transformatie (hoofdstuk 3.3).
- Het belang van zorg dichtbij huis wordt benoemd en waar mogelijk sluit Zorg en Zekerheid aan bij initiatieven buiten de regio die zorg op de juiste plek bevorderen (hoofdstuk 3.3).
- Zorg en Zekerheid heeft bij het inkopen van medisch-specialistische zorg als doel toe te werken naar de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment. (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid maakt gebruik van externe adviezen bij de beoordeling van het inkopen van een nieuw add-on geneesmiddel (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid maakt afspraken over de tarieven van dure geneesmiddelen waarbij eigen referentietarieven leidend zijn. We delen de voorlopige referentietarieven met u en passen de prijslijst vier keer per jaar aan zodat we nieuwe geneesmiddelen kunnen toevoegen en tarieven kunnen bijstellen. Nacalculatie wordt alleen afgesproken als deze geneesmiddelen op netto-inkoop prijs worden afgerekend met Zorg en Zekerheid (hoofdstuk 4.1).
- Binnen de kernregio wordt elk kwartaal de doelmatigheid van dure geneesmiddelen besproken, daarbij zal de kernregio de organisatie van complexe farmaceutische zorg in de thuissituatie evalueren en indien passend uitbreiden (hoofdstuk 4.1).
- Informatie over de pilot in regio Zuid-Holland-Noord onder regie van de Regionale Ambulancevervoerder verwijderd. Deze informatie staat vermeld in het zorginkoopbeleid van ambulancezorg (hoofdstuk 4.2).
- Een minimumeis voor zelfstandige behandelcentra toegevoegd (hoofdstuk 5.1).
- Bij sommige ZBC's zijn invasieve behandelingen voor patiënten met een ASA-classificatie van hoger dan 2 toegestaan (hoofdstuk 5.1).
- Uitbreiding van het aantal gecontracteerde aanbieders vindt plaats onder de volgende, aanvullende omstandigheden: het aanbod in de betreffende regio en het voldoen aan de zorgplicht (hoofdstuk 5.3).
- Planning voor het inkoopjaar 2023 aangepast (hoofdstuk 6.3).

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid de medisch-

specialistische zorg voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op medisch-specialistische zorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid is gebaseerd op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe wij met medisch-specialistische zorg bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

3.1 Positieve gezondheid

Zorg en Zekerheid vindt dat positieve gezondheid een belangrijk gedachtegoed binnen de zorg moet zijn. Zelfredzaamheid en intrinsieke motivatie van de patiënt staan centraal. Het draait om veerkracht en het zelf de regie hebben over de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Regionale partners die samen met Zorg en Zekerheid een bijdrage willen leveren aan positieve gezondheid, vinden in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) op de website van Zorg en Zekerheid meer informatie.

3.2 Regionale samenwerking

Toenemende zorgkosten en schaarste van middelen maken andere, scherpe afspraken nodig. Zorg en Zekerheid wil samen met u de doelmatigheid van zowel de zorg binnen de zorgaanbieders als de samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders verbeteren.

In de regio neemt Zorg en Zekerheid de regierol en investeert in de noodzakelijke transformatie. Wij doen dit uit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid samen met professionals. Binnen de kernregio willen we specifieke afspraken maken om de zorg te transformeren. De juiste zorg op de juiste plek is daarbij het leidende principe. Samen met zorgaanbieders in de kernregio werken we ook aan de kwaliteit en aan de beheersing van kostenoprijvende elementen in en tussen de zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid wil een betrouwbare partner zijn die een helpende hand biedt en afspraken maakt die recht doen aan wederzijdse belangen.

Regionale focus, landelijke dekking

Zowel binnen als buiten de kernregio kunnen de verzekerden rekenen op voldoende, goede en passende zorg. Zorg en Zekerheid vindt het van belang dat deze zorg dichtbij huis beschikbaar is. Omdat ons marktaandeel buiten de regio gering is, zal Zorg en Zekerheid geen aanvullende afspraken maken met aanbieders die een beperkte omzet hebben. Waar mogelijk zijn wij bereid om aan te sluiten bij initiatieven buiten onze regio die de juiste zorg op de juiste plek bevorderen, waarbij andere zorgverzekeraars een regierol vervullen.

Zorg en Zekerheid zet zich in voor het maken van afspraken als de wederzijdse belangen centraal staan. Dit betekent dat de landelijke zorginkoop een efficiënt inkoopproces kent dat zoveel mogelijk digitaal verloopt. Om dit te realiseren, gaat het om duidelijke afspraken met minimale administratieve

lasten. Wanneer we met u inhoudelijke en financiële afspraken maken waarbij een langdurige samenwerking van belang is, dan hebben wij de voorkeur voor meerjarenafspraken.

3.3 Juiste zorg op de juiste plek

De essentie van juiste zorg op de juiste plek is:

- voorkomen van (duurdere) zorg;
- vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health);
- verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis).

Voorkomen

Zorg en Zekerheid maakt afspraken met u om te voorkomen dat verzekerden meer zorg krijgen dan wenselijk is, gegeven de individuele zorgbehoefte. Zorg en Zekerheid zet in op *stepped care* en digitale zorg. En wil tijd steken in het goede gesprek tussen een verzekerde en een medisch-specialistische zorgverlener.

Vervangen

Nu de zorgvraag toeneemt en het aantal mensen dat in de zorg werkt afneemt, is een andere manier van zorgverlening noodzakelijk. Daarbij is niet het zorgaanbod leidend, maar de verzekerde en zijn of haar zorgbehoefte. Daarnaast zet Zorg en Zekerheid in op de vermindering van het aantal niet-noodzakelijke verwijzingen die onnodig druk leggen op de zorgverleners in de tweede lijn. In de kernregio worden afspraken gemaakt, onder andere over teleconsultatie voor huisartsen.

Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dicht bij de patiënt. Denk aan:

- online contact met zorgverleners;
- monitoring op afstand;
- behandeling thuis;
- regie over het eigen zorgproces met hulp van een PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving).

Digitale zorg is een belangrijke aanvulling op het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg. Zorg en Zekerheid zet in op bewezen effectieve interventies die aansluiten bij de zorgbehoefte(n) van verzekerden. Voor het proces en de criteria voor het afspreken van innovaties kunt u het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) raadplegen.

Verplaatsen

Verzekerden van Zorg en Zekerheid kunnen rekenen op voldoende, goede en passende medisch-specialistische zorg. Thuis of dichtbij als dat kan en verder weg als dat medisch noodzakelijk is. Met ziekenhuizen in de kernregio maken we afspraken over zorgverschuivingen van de derde naar de tweede lijn en van de tweede naar de eerste lijn. Of van de tweede lijn naar digitale zorg of het sociaal domein. Deze verschuivingen vinden alleen plaats op basis van aantoonbare, minimaal budget-neutrale overheveling. Verder vinden deze verschuivingen alleen plaats als de doelmatigheid van zorg hierdoor verbetert en de kwaliteit tenminste gelijk blijft.

Voor ziekenhuizen geldt dat Universitair Medische Centra (UMC's) hoogcomplexen en tertiaire zorg verlenen. Basiszorg (of niet-complexe, hoogvolume zorg) gaat naar algemene ziekenhuizen. Deze verplaatsingen hebben al plaatsgevonden en Zorg en Zekerheid blijft hierover in gesprek met UMC's en algemene ziekenhuizen. Basiszorg in UMC's kopen we beperkt in. En dan alleen tegen vergelijkbare tarieven als in algemene ziekenhuizen en alleen als de zorg tijdig kan worden verleend.

Daarnaast maakt Zorg en Zekerheid afspraken over taakherschikking binnen de medisch-specialistische zorg. Taakherschikking kan een succesvol instrument zijn voor de levering van doelmatige en kwalitatief goede zorg. Tegelijkertijd draagt taakherschikking bij aan het werkplezier van zorgaanbieders.

Een concrete toepassing van verplaatsen is ziekenhuisverplaatste zorg. Dat wil zeggen zorg die bij de patiënt thuis plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Een belangrijke randvoorwaarde voor ziekenhuisverplaatste zorg is dat ziekenhuis, thuiszorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken maken én dat er sprake is van een positieve businesscase. Wanneer Zorg en Zekerheid als zorgverzekeraar niet betrokken wordt bij de totstandkoming van de afspraak, dan kunnen we de financiering niet garanderen. Voor de indiening van een initiatief kunt u het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) raadplegen.

4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?

Het contractjaar 2023 staat in het teken van een verdere beheersing van de zorgkosten. Voor 2023 richt Zorg en Zekerheid zich op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau bij het maken van afspraken met de medisch-specialistische instellingen. Met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment.

4.1 Speerpunten medisch-specialistische zorg

Kwaliteit: de juiste zorg

De juiste zorg voor de verzekerden is kwalitatief hoogwaardig en draagt positief bij aan de ervaren gezondheid. Dat houdt in dat niet alles wat medisch-technisch kan, ook het beste voor de patiënt is. De juiste zorg voldoet aan wetenschappelijke inzichten over effectiviteit en doelmatigheid. De juiste zorg sluit tevens aan bij de behoefte van de verzekerden. Het spanningsveld is dat de behoefte niet altijd gelijk is aan de wens van de (mondige) patiënt. Zorg en Zekerheid denkt dat het voor de juiste zorg nodig is dat de zorgverlener in gesprek gaat met de patiënt. Met als doel dat de patiënt uiteindelijk die zorg krijgt die het beste resultaat oplevert.

Bij de inkoop van zorg kijkt Zorg en Zekerheid jaarlijks naar de lijst met behandelingen die niet voldoen aan het [criterium Stand van Wetenschap en Praktijk](#). Voor de behandelingen op deze lijst behouden we ons het recht voor om machtigingen in te voeren. Daarnaast maakt Zorg en Zekerheid afspraken met instellingen over het samen invulling geven aan de ruim honderd onderwerpen op de implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

Zorg en Zekerheid kijkt ook naar de minimumnormen die de wetenschappelijke verenigingen stellen. Zorg en Zekerheid koopt alleen zorg in bij instellingen die voldoen aan de minimumnormen.

- Het is een voorwaarde dat zorgaanbieders handelen volgens de programma's Doen of laten en Verbetersignalementen Zinnige Zorg van het Zorginstituut en Verstandige keuzes van de Federatie Medisch Specialististen.
- Het is een voorwaarde dat het ziekenhuis deelneemt aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van het DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen.
- Zorg en Zekerheid vraagt dat zorgaanbieders transparant zijn over kwaliteit van zorg. Daarbij maken wij zoveel mogelijk gebruik van landelijke uitvragen om de belasting voor de zorgaanbieder zoveel mogelijk te beperken.

- Zorg en Zekerheid hanteert de landelijk vastgestelde minimumkwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen. Hier letten we tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële en formele controles.

Kwaliteitsafspraken in de regio

Zorg en Zekerheid voert kwaliteitsoverleg met regionale zorgaanbieders. Hierin wordt gezamenlijk de kwaliteit van zorg besproken en verbeterafspraken gemaakt waar nodig. Zorg en Zekerheid hanteert daarbij een brede definitie van kwaliteit. Hieronder verstaan wij niet alleen de objectieve, maar ook de subjectieve kwaliteit zoals de verzekerde die ervaart. Het gedachten goed van positieve gezondheid is hierbij het uitgangspunt.

In de kernregio maakt Zorg en Zekerheid afspraken over positieve gezondheid en delen we inzichten die wij hebben over zorg die niet voldoet aan het [criterium Stand van Wetenschap en Praktijk](#). Ook als wij onverklaarbare afwijkingen zien van de richtlijnen gaan wij in gesprek. Tevens beoordeelt Zorg en Zekerheid de gegevens over praktijkvariatie, met name op het afwijken van het landelijk gemiddelde en van voorgaande jaren en bespreken zo nodig de behaalde resultaten.

Samen met de zorgaanbieders in onze kernregio definieert Zorg en Zekerheid een top drie voor verbetering en maakt hierover maatwerkafspraken. Leidend principe is dat samen met de zorgaanbieder een verbetertraject wordt vastgesteld binnen een realistische periode. Mocht het niet lukken om de gewenste verbetering te realiseren, dan worden er andere afspraken gemaakt. Daarbij behoort ook het verlagen van de prijs of uiteindelijk helemaal niet meer inkopen van die zorg tot de mogelijkheden.

Doelmatigheid: zorg op het juiste moment

Het is belangrijk dat de verzekerden binnen de treeknormen terecht kunnen. Binnen de huidige ontwikkelingen is dat voor zorgaanbieders een behoorlijke uitdaging. Zorg en Zekerheid blijft scherp monitoren waar wachtlijstproblematiek speelt. Als het nodig is maakt Zorg en Zekerheid in de kernregio verbeterafspraken met zorgaanbieders. U kunt onze verzekerden ook verwijzen naar het team Zorgadvies en Bemiddeling als de wachttijden in de instelling oplopen. Dit team zoekt dan samen met de verzekerde naar een passende oplossing.

Doelmatigheid: dure en weesgeneesmiddelen

Dure en weesgeneesmiddelen kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de behandeling van patiënten. Tegelijkertijd stijgen de uitgaven jaarlijks door een toename van nieuwe middelen, uitbreiding van indicaties en door combinatietherapieën. Deze stijgende uitgaven zetten de betaalbaarheid van de zorg onder druk en zorgen mogelijk voor verdringing van andere zorg. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid te borgen, verwachten wij van de zorgaanbieders een doelmatige inzet (gepast gebruik) van dure geneesmiddelen, tegen een zo scherp mogelijk tarief. Gepast gebruik van geneesmiddelen betekent juiste indicatiestelling, beginnen met het economisch voordeligste geneesmiddel, gebruik van de doelmatigste variant van een geneesmiddel, dosisoptimalisatie, reductie van spillage, hanteren van stop-criteria, et cetera. Zorg en Zekerheid maakt samen met u afspraken over actieve deelname aan doelmatigheidsstudies en de implementatie van doelmatige inzet in de dagelijkse praktijk.

Bij introducties van nieuwe add-on geneesmiddelen en nieuwe indicaties van bestaande geneesmiddelen gedurende het jaar, moet de zorgaanbieder vooraf schriftelijk contact met ons opnemen met het verzoek tot inkoop. Zorg en Zekerheid vergoedt een middel alleen als u schriftelijk

akkoord van ons heeft ontvangen voor de betreffende indicatie. Positief advies van de geneesmiddelcommissie is een van de voorwaarden voor gebruik binnen de instelling. Bij de beoordeling of wij een nieuw add-on geneesmiddel inkopen, of een nieuwe indicatie van een bestaand geneesmiddel, houden we rekening met de kwaliteit en expertise binnen een instelling. Daarbij maken we gebruik van onder andere de adviezen vanuit de Commissie Beoordelingen Add-on Geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland (CieBAG), de Commissie Beoordeling Oncologische Middelen (CieBOM), de beroepsgroepen en de patiëntenverenigingen. Zorg en Zekerheid maakt met u afspraken over de tarieven waarbij onze referentietarieven leidend zijn. De voorlopige referentietarieven delen we met u. Nacalculatie spreken wij alleen af als u deze geneesmiddelen op netto-inkoop prijs met ons afrekent. De prijslijst passen we vier keer per jaar aan. Zo kunnen we nieuwe geneesmiddelen toevoegen en tarieven bijstellen.

Zorg en Zekerheid participeert in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen gezamenlijk in volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (Mededingingswet).

Regionaal beleid dure geneesmiddelen

Binnen de kernregio van Zorg en Zekerheid bespreken wij elk kwartaal de doelmatigheid aan de hand van de declaratiedata en de informatie uit de Vektis Monitor Gepast Gebruik DGM. De kernregio zal de organisatie van complexe farmaceutische zorg in de thuissituatie evalueren en indien passend uitbreiden.

4.2 Innovatief zorgaanbod

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod.

Nieuwe technologische ontwikkelingen, een groeiende zorgvraag, meer aanbod en vraag naar dure geneesmiddelen en een steeds krappere arbeidsmarkt zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg onder druk. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, is dit beleid erop gericht om samen met verzekeren en zorgverleners de knelpunten op te lossen.

Voor de inzet van transformatiegelden zoals benoemd in het Hoofdlijnenakkoord MSZ is Zorg en Zekerheid in de lead voor transformatieafspraken in de kernregio, waar wij marktleider zijn. Voor aanbieders van medisch-specialistische zorg in onze kernregio, bekostigt Zorg en Zekerheid bij een positieve beoordeling de noodzakelijke kosten (ten minste) naar marktaandeel. Wij maken deze afspraken met instellingen waarmee wij een gedeeld meerjarenperspectief hebben om duurzame betaalbare zorg met de juiste zorg op de juiste plek te realiseren en die gelden nodig hebben om de transitie te bekostigen. De gemaakte afspraken dragen ook bij aan de positieve gezondheid van onze verzekerden. Zorg en Zekerheid ondersteunt waar mogelijk de regionale aanbieders bij het aanhaken van de overige verzekeraars.

Buiten onze regio kan Zorg en Zekerheid ook transformatiegelden inzetten. We volgen dan andere verzekeraars en dragen bij als ten minste drie andere verzekeraars met gezamenlijk minimaal 50% van het marktaandeel van dat ziekenhuis ook meedoen en onze beschikbare financiële ruimte nog niet is overschreden. Zorg en Zekerheid past het beleid rondom de transformatiegelden aan de landelijke ontwikkelingen aan door ook initiatieven afgestemd met andere zorgverzekeraars meer ruimte te bieden.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit medisch-specialistische zorg zijn de hieronder genoemde aanvullende kwaliteits- en minimeisen van toepassing.

Zorg en Zekerheid contracteert alleen zorg als deze zorg:

- past binnen het profiel van de instelling;
- noodzakelijk is om onze zorgplicht te vervullen;
- voldoet aan de minimumnormen en kwaliteitseisen.

Ziekenhuis

Minimeisen ziekenhuis:

- Het ziekenhuis beschikt over een toelating als instelling voor medisch-specialistische zorg van het Ministerie van VWS op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- Alle geleverde zorg voldoet ten minste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier letten wij tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële en formele controles.
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).
- Alle specialisten werkzaam binnen de instelling nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Sinds 2009 is de mate van invoering opgenomen in de basisset kwaliteitsindicatoren van de IGJ.
- Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk. Het ziekenhuis verzorgt (delen van) het behandeltraject zelf of laat dit, in onderlinge dienstverlening, bij een andere instelling plaatsvinden.
- Het ziekenhuis beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS). De realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door onder andere de zelfmonitor (eventueel aangevuld met NIVEL- en IGZ-informatie).
- Het is een voorwaarde dat het ziekenhuis deelneemt aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen. Wij stimuleren deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS).
- Het ziekenhuis beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hiernaar.

Zelfstandige behandelcentra

Medisch-specialistische zorg kan in veel gevallen ook verantwoord buiten het ziekenhuis plaatsvinden, zoals in zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Als dit klantgerichte zorg tegen een goede prijs is, contracteren we deze zorg. Zorg en Zekerheid kijkt hierbij naar de impact die het zorgaanbod heeft op het al bestaande zorgaanbod.

Minimumeisen zelfstandige behandelcentra:

- Alle geleverde zorg voldoet ten minste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier letten wij tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële en formele controles.
- Om de continuïteit van zorg te garanderen, voldoet het zelfstandig behandelcentrum (ZBC) aan de voorwaarde dat er ten minste twee medisch specialisten werkzaam zijn met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte. Voorwaarden zijn daarnaast een goede achterwachtregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van eventuele complicaties.
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg.
- De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ZBC: laagcomplexiteit zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager. Dat is niet bij iedere ZBC, sommige mogen wel met een hogere ASA-classificatie.
- Nieuwe aanbieders contracteert Zorg en Zekerheid alleen wanneer zij op innovatief en kwalitatief vlak het verschil kunnen maken met de al gecontracteerde partijen en minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf zijn. Een ZBC moet ook een scherpe tariefstelling hebben. Een eventuele uitbreiding van het aantal gecontracteerde aanbieders vindt alleen plaats als dit in balans is met de huidige vraag in de regio en de gehanteerde kwaliteit.
- De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekerden van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe ZBC moet minimaal € 50.000 zijn of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC.
- ZBC's maken veelal gebruik van medisch specialisten die tevens in het ziekenhuis werken. Zorg en Zekerheid wil deze zorg niet dubbel betalen en stelt hieraan aanvullende voorwaarden:
 - Bij verwijzingen door een medisch specialist uit een ziekenhuis naar een ZBC waar deze medisch specialist zelf werkzaam is, mag de zorg die al in het ziekenhuis is verleend, niet nogmaals in rekening worden gebracht door het ZBC.
 - Nieuwe aanbieders worden niet gecontracteerd als bij die nieuwe aanbieder medisch specialisten werken die tevens werkzaam zijn in een ziekenhuis waar langer dan zes maanden in het afgelopen jaar wachttijden boven de treeknorm gelden en dit ziekenhuis een gelijk zorgaanbod kent.

Dialysecentra

Minimumeisen dialysecentra:

- Zorg en Zekerheid contracteert dialysecentra op basis van HKZ-certificering. Een nieuw centrum moet binnen twee jaar gecertificeerd zijn.
- Alle nieuwe patiënten zijn voorafgaand aan de niervervangende therapie volledig op de hoogte van de mogelijke behandelopties zoals transplantatie, hemodialyse en peritoneaaldialyse, thuis of in een centrum.

Eerstelijns diagnostische centra (EDC's)

Zorg en Zekerheid wil lagere kosten van laboratoriumonderzoek realiseren met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid. Inefficiëntie en overcapaciteit bij laboratoriumonderzoek moet daar waar mogelijk verminderen, onder andere door meer samenwerking tussen zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid staat open voor initiatieven voor de verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

Goede eerstelijnsdiagnostiek draagt bij aan gepast gebruik. Eerstelijnsdiagnostiek is namelijk bepalend voor de keuze van de verdere behandeling. Zorg en Zekerheid wil daarom dat verzekerden goede toegang hebben tot eerstelijnsdiagnostiek.

Door concentratie van zorg kunnen de kosten van eerstelijnsdiagnostiek omlaag. Wij zien dat relatief veel partijen onderzoek uitvoeren. Dat kan efficiënter met lagere kosten, onder meer door schaalvergroting. Wij willen met ons beleid toewerken naar efficiëntere eerstelijnsdiagnostiek.

Minimumeisen eerstelijns diagnostische centra:

- Het EDC beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie (CCKL of ISO 15189:2012) en handelt hiernaar.
- Praktijkrichtlijnen en/of landelijke standaarden zoals omschreven door de eerstelijnsberoepsgroepen (NHG, LVG) worden gevolgd.
- Het EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken *Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek*, waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier.
- Het EDC neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd, evenals de tijd waarbinnen het centrum de uitslag communiceert.
- Het EDC beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- In een plan van aanpak ligt vast hoe het EDC aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraagdgedrag kan brengen.

Een huisarts kan verwijzen voor een MRI-scan, maar moet zich houden aan de NHG-standaarden. Niet voor alle lichaamsdelen kan de huisarts verwijzen voor een MRI-scan, soms moet de medisch specialist dit doen. De NHG-standaarden beschrijven de regels voor het verwijzen.

Medisch-specialistische revalidatie (MSR)

Middels de onderstaande minimumeisen beoogt Zorg en Zekerheid kwalitatief goede medisch-specialistische revalidatie in te kopen voor onze verzekerden.

Minimumeisen medisch-specialistische revalidatie:

- Medisch-specialistische revalidatie-instellingen beschikken over een toelating als instelling voor medisch-specialistische zorg van het Ministerie van VWS op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- Alle geleverde zorg voldoet ten minste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier letten wij tijdens de contractering op, maar ook achteraf met materiële en formele controles.
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).
- De medisch-specialistische revalidatie-instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor.
- De medisch-specialistische revalidatie-instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de

VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door onder andere de zelfmonitor (eventueel aangevuld met NIVEL- en IGZ-informatie).

- De medisch-specialistische revalidatie-instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie (bijvoorbeeld HKZ of NIAZ) en handelt hiernaar.
- De medisch-specialistische revalidatie-instelling verleent de zorg volgens de landelijke richtlijnen en volgens de behandelkaders van de beroepsgroep/VRA. Tevens gebruikt de instelling de Indicatiestelling Medische Specialistische Revalidatie (april 2016) om te komen tot een gerichte verwijzing.
- De kwaliteitscriteria, door de beroepsgroep/VRA vastgesteld in de behandelkaders voor specifieke doelgroepen, hanteren wij bij het contracteren van de medisch-specialistische revalidatie.
- De kwaliteitscriteria zijn van toepassing bij de inkoop van MSR-zorg, geformuleerd in de Werkwijzer Medisch Specialistische Revalidatie, handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (1-4-2018).
- De instelling heeft een aantoonbare meerwaarde op het gebied van kwaliteit en/of regionaal zorgaanbod.
- De instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.
- De instelling voldoet aan alle eisen, zoals in dit inkoopbeleid gesteld.
- Bij de instelling zijn medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte .
- De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekerden van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe instelling moet minimaal € 50.000 zijn of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de instelling.

Doelmatigheid en samenwerking in de regio:

Middels het uitvoeren van materiele controles en door het inzetten van machtigingen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders willen wij de doelmatigheid van de MSR-zorg bevorderen. Daarnaast bespreken we onverklaarde behandelverschillen met gecontracteerde zorgaanbieders in onze kernregio. Verder proberen we doelmatigheid te bevorderen door te sturen op het inzetten van 'stepped care' en/of door het verkorten van het (poli)klinische traject in samenwerking met de eerstelijnsaanbieders. Dit vereist goede samenwerkingsafspraken binnen de regio tussen de eerste en de tweede lijn binnen een netwerk van zorgaanbieders dat elkaar kent. Zorg en Zekerheid gaat deze samenwerking meer stimuleren, waardoor onze verzekerden de juiste zorg op de juiste plaats ontvangen: in de eerste lijn (of thuis) waar mogelijk en in een instelling waar nodig.

Trombosediensten

Het aantal verzekerden dat gebruikmaakt van trombosediensten neemt af. Zorg en Zekerheid verwacht daarom dat de noodzaak om trombosediensten in te kopen bij alle aanbieders in de toekomst afneemt. Antistollingszorg wordt in de toekomst zo veel mogelijk geborgd binnen bestaande structuren (o.a. huisarts, apotheek, ziekenhuis) dicht bij de patiënt. De kosten voor trombosediensten lopen behoorlijk uiteen. Dat vindt Zorg en Zekerheid voor de verzekerden onacceptabel en willen we met onze inkoop ongewenste prijsvariatie tegengaan.

Minimumeisen trombosediensten:

- De trombosedienst beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie (CCKL of ISO 15189:2012) en handelt hiernaar.
- De trombosedienst volgt praktijkrichtlijnen en/of landelijke standaarden zoals omschreven door de eerstelijnsberoepsgroepen (NHG en LVG).

- De instelling volgt onder andere de LESA Antistolling en de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA).
- De trombosedienst neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- De trombosedienst verleent medewerking aan het monitoren van de klanttevredenheid.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd, evenals de tijd waarbinnen de trombosedienst de uitslag communiceert.
- De trombosedienst beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.

Audiologische Zorg

In 2023 koopt Zorg en Zekerheid de audiologische hulp voor de zorg in 2023 in bij bestaande zorgaanbieders om zo de zorgcontinuïteit en de zorgplicht te borgen. Met bestaande zorgaanbieders bedoelen we de zorgaanbieders die in 2022 audiologische hulp leverden en hiervoor waren gecontracteerd.

Audiologische centra moeten aan de volgende kwaliteitseisen voldoen:

- Zorg en Zekerheid contracteert alleen instellingen die beschikken over een toelating als instelling voor medisch-specialistische zorg van het Ministerie van VWS op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- Alle geleverde zorg voldoet ten minste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland.
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).
- De instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor.
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door onder andere de zelfmonitor (eventueel aangevuld met NIVEL- en IGZ-informatie).
- De instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hiernaar.
- Zorg en Zekerheid zet zich ervoor in dat instellingen voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg. De instellingen haken zoveel mogelijk aan bij landelijke uitvragen, om ook de belasting voor de zorgaanbieder waar mogelijk te beperken. Zo is het een voorwaarde dat de instelling moet deelnemen aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten beschikbaar komen voor Zorg en Zekerheid.
- Zorg en Zekerheid stimuleert deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS).
- De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC en beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem (bijvoorbeeld NIAZ of gelijkwaardig).

Dit kwaliteitsbeleid is een vast onderdeel van onze zorgovereenkomst. Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als audiologisch centrum klantgerichte en tijdige zorg.

Radiotherapie

De Radiotherapeutische instelling voldoet aan de Minimum Kwaliteitsnormen Radiotherapie van de NVRO.

Minimumeisen protonetherapie:

- Alleen partijen met een geldige vergunning op basis van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor het toepassen van protonetherapie komen in aanmerking voor een contract.
- Daarmee zijn de mogelijke aanbieders op dit moment Zuidoost Nederland Protonen Therapie Centrum ZON-PTC B.V., Holland Particle Therapy Centre B.V. en Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Bij de inkoop van bestaande partijen kijkt Zorg en Zekerheid kritisch naar de balans in het huidige zorgaanbod en de behoeften van de verzekerden.

5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Daarnaast contracteren wij alleen niet-gecontracteerde aanbieders wanneer zij op innovatief en kwalitatief vlak het verschil kunnen maken ten opzichte van de al gecontracteerde partijen. Een eventuele uitbreiding van het aantal gecontracteerde aanbieders vindt alleen plaats als dit in balans is met vraag en aanbod in de betreffende regio, de gehanteerde kwaliteit en het voldoen aan de zorgplicht.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid wil ook in 2023 onverklaarbare prijsverschillen verminderen. We willen marktconforme prijzen afspreken, geënt op onze referentieprijzlijst. De referentieprijzlijst is opgebouwd uit kostprijzen en marktprijzen.

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgt Zorg en Zekerheid de bepalingen van de *Good Contracting Practices* van de NZa. Wij stemmen de manier van contractering af op de specifieke markt van ziekenhuizen. We volgen in 2023 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN.

6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het zorginkoopportaal van VECOZO, daarbij wordt een financieel voorstel aangeboden. Landelijk is dat een digitaal voorstel; regionaal is dat in overeenstemming met onze regionale zorgaanbieders.

Zorgaanbieders dienen declaraties digitaal in via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Als een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, verrekenen de instellingen dit onderling op basis van wederzijdse

dienstverlening. Zorgaanbieders declareren dit niet apart bij Zorg en Zekerheid. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten voor diagnostiek.

6.3 Planning

Voor (toekomstige) verzekerden is het belangrijk dat zij tijdig weten welke zorgaanbieders voor 2023 gecontracteerd zijn. Op basis van deze informatie moeten zij immers de mogelijkheid hebben om te wisselen van zorgverzekeraar. Zorg en Zekerheid wil graag aan deze eis voldoen en streeft ernaar om financiële afspraken voor 2023 te maken vóór 12 november 2022. U ontvangt tijdig onze overeenkomsten, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd heeft om te reageren.

Zorg en Zekerheid streeft ernaar met alle instellingen die voldoen aan de eerder genoemde voorwaarden afspraken te maken voor de verzekerden. Wij merken echter dat er, zeker bij instellingen waar wij een klein marktaandeel hebben, soms geen voortgang is in het contracteringsproces. Mochten instellingen ondanks herhaalde verzoeken niet binnen de afgesproken termijn reageren, dan behoudt Zorg en Zekerheid zich het recht voor om geen overeenkomst te sluiten voor 2023.

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit medisch-specialistische zorg
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 september 2022	Overeenkomst MSZ beschikbaar. Starten met aanbieden overeenkomsten aan zorgaanbieders via VECOZO zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informerende van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur op werkdagen telefonisch bereiken via 071 582 5441.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren of gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.