

# Medisch- specialistische zorg zorginkoopbeleid 2024

# Zorginkoopbeleid 2024

## Medisch-specialistische zorg

### Inhoud

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Wat zijn de wijzigingen per 2024? .....  | 3  |
| 2   | Welke informatie vindt u in dit document? .....                                  | 3  |
| 2.1 | Inleiding .....  | 3  |
| 2.2 | Leeswijzer .....   | 4  |
| 3   | Wat is de visie van Zorg en Zekerheid? .....                                     | 4  |
| 3.1 | Algemene visie op medisch-specialistische zorg .....                             | 4  |
| 3.2 | Regionale samenwerking .....   | 4  |
| 3.3 | Passende zorg .....  | 4  |
|     | Digitale zorg .....  | 6  |
|     | Waardegedreven zorg .....  | 6  |
| 3.4 | Positieve gezondheid .....   | 6  |
| 3.5 | Duurzaamheid .....   | 6  |
| 4   | Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg? ..... | 7  |
| 4.1 | Speerpunten medisch-specialistische zorg .....                                   | 7  |
|     | Meerjarenovereenkomsten in de regio .....  | 8  |
|     | Acute zorg .....   | 9  |
| 4.2 | Impactvolle transformaties .....   | 9  |
| 5   | Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? .....      | 10 |
| 5.1 | Minimum- en kwaliteitseisen .....  | 10 |
| 5.2 | Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders .....                             | 10 |
| 5.3 | Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders .....                        | 10 |
|     | Aanvragen zorgovereenkomst 2024 .....  | 11 |
|     | Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst .....                                     | 11 |
| 6   | Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....                                      | 11 |
| 6.1 | Bepalen van de tarieven .....  | 11 |
| 6.2 | Aanbod van de zorgovereenkomsten .....   | 11 |
| 6.3 | Planning .....   | 12 |
| 7   | Heeft u vragen? .....  | 12 |
|     | Bijlage 1: Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen .....                         | 13 |
|     | Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed .....                                    | 13 |
|     | Minimum- en kwaliteitseisen – Ziekenhuizen .....                                 | 13 |
|     | Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) .....          | 13 |
|     | Minimum- en kwaliteitseisen – Dialysecentra .....                                | 14 |

|   |    |
|---|----|
| Minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostische centra (EDC's)..... | 14 |
| Minimum- en kwaliteitseisen - Medisch-specialistische revalidatiezorg ..... | 14 |
| Minimum- en kwaliteitseisen - Trombosediensten .....                        | 14 |
| Minimum- en kwaliteitseisen - Audiologische centra .....                    | 15 |
| Minimum- en kwaliteitseisen – Protonentherapie .....                        | 15 |

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'Passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Bij passende zorg gaan we in op de essentie hiervan, gebaseerd op de Kaderbrief Passende Zorg. De individuele zorgbehoefte van een verzekerde en voldoende, goede en passende medisch-specialistische zorg vormen onder andere deze essentie. Andere toevoegingen zijn zorgverschuivingen, taakherschikking, ziekenhuisverplaatste zorg, digitale zorg en waardegedreven zorg. (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan de nieuwe strategie 'Duurzame zorg' (hoofdstuk 3.5).
- Speerpunten medisch-specialistische zorg toegevoegd: 'Meerjarenovereenkomsten in de regio' en 'Acute zorg' (hoofdstuk 4.1).
- Werkwijze met betrekking tot digitale zorg aangepast (hoofdstuk 4.1).
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- Informatie over transformatieplannen toegevoegd en aanvraagstructuur hiervan toegelicht (hoofdstuk 4.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- Nieuw tussenkopje 'Aanvragen zorgovereenkomst 2024' toegevoegd (hoofdstuk 5.3).
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst. Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar (hoofdstuk 5.3).
- Planning voor het inkoopjaar 2024 aangepast (hoofdstuk 6.3).
- Bijlage toegevoegd: Bijlage 1: Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen.
- Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed en Protonentherapie toegevoegd (bijlage 1).
- Structuur minimum- en kwaliteitseisen herzien en waar nodig herschreven en/of ingekort (bijlage 1).
- Minimum- en kwaliteitseis ZBC en Medisch-specialistische revalidatiezorg aangepast: De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekerden van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe ZBC moet minimaal € 100.000 zijn, of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC. Dit was € 50.000. Ook toegevoegd: '...of de ZBC of (revalidatie) instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.' (bijlage 1).

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid medisch-specialistische zorg (MSZ) voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid medisch-specialistische zorg voor 2024 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven 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 zorgovereenkomst. 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?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop medisch-specialistische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 Algemene visie op medisch-specialistische zorg

Aan de strategieën zoals beschreven in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) wordt ook binnen de medisch-specialistische zorg invulling gegeven. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met medisch-specialistische zorg bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

### 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. Passende zorg is daarbij het leidende principe. Samen met zorgaanbieders in de regio werken we ook aan de kwaliteit en aan de beheersing van kosten opdrijvende 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.

### 3.3 Passende zorg

De essentie van passende zorg is:

- passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte;
- passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;
- passende zorg vindt plaats op de juiste plek;
- passende zorg is waardegedreven.

### **Gezondheid in plaats van ziekte**

Zorg en Zekerheid maakt afspraken met medisch-specialistische zorgaanbieders om te voorkomen dat verzekerden meer zorg krijgen dan wenselijk is, gegeven de individuele zorgbehoefte. Bijvoorbeeld door in te zetten op het gedachtegoed van positieve gezondheid en waar nodig verzekerden door te verwijzen naar het sociaal domein of andere sociale partners. Daarnaast zet Zorg en Zekerheid in op *stepped care*, digitale zorg en het goede gesprek tussen een verzekerde en een medisch-specialistische zorgverlener. Zo motiveren wij zorgaanbieders waar mogelijk om niet alle vraagstukken met medisch-specialistische zorg op te lossen.

### **Samen met en rondom de patiënt**

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. Patiënten zijn gebaat bij persoonsgerichte zorg en het meebepalen welke zorg passend is in zijn of haar specifieke situatie. Hierbij is voldoende tijd en aandacht essentieel. 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. Er worden onder andere afspraken gemaakt over teleconsultatie voor huisartsen.

### **Zorg op de juiste plek**

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. Zo maken we ook afspraken over zorgverschuivingen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om verschuivingen 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. Het is van belang Zorg en Zekerheid te betrekken bij de totstandkoming van de afspraak, anders kunnen we de financiering niet garanderen. Voor de indiening van een initiatief kunt u het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) raadplegen.

### **Digitale zorg**

Digitale zorg is ook een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. De afgelopen jaren is de inzet van digitale zorg snel gegroeid. Deze groei biedt nieuwe mogelijkheden en is van belang om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te kunnen waarborgen. Nieuwe zorgvormen vervangen bestaande zorg: zelf, thuis of digitaal als het kan en fysiek waar het moet. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#).

In 2024 willen we in de regio van Zorg en Zekerheid inzetten op de volgende thema's: telemonitoring, stimuleren van hybride zorgpaden, zorgcommunicatie en zorginfrastructuur. Daarbij moet ten minste 30% van de poliklinische zorg digitaal worden verleend en moeten met de zorgaanbieders in de regio afspraken zijn gemaakt over aanbod van hybride zorg voor drie chronische patiëntgroepen: hartfalen, COPD en IBD. Deze aanpassing in werkwijze zorgt voor vervanging van bestaande zorg en geen aanvulling daarbovenop.

Wij hebben binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), samen met andere zorgverzekeraars, doelstellingen geformuleerd om richting te bieden aan zorgaanbieders op gebied van digitale zorg. Zie hiervoor de [visie digitale zorg 2024](#).

### **Waardegedreven zorg**

Waardegedreven zorg betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen. Zorg die niet bewezen effectief is, zullen we vaker niet, slechts voorwaardelijk of bij een beperkt aantal zorgaanbieders contracteren. Zo maken we afspraken over het nakomen van geldende volumennormen en de afspraken binnen het Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) traject. Daarbij maken we waar nodig (transformatie) afspraken over het mitigeren van de effecten hiervan op de omzet van zorgaanbieders.

## **3.4 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.

## **3.5 Duurzaamheid**

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal 3.0 om in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector. Aanvullend zullen wij vanuit medisch-specialistische zorg het volgende uitvoeren in 2024:

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met ziekenhuizen in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (NFU/NVZ). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

## 4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop medisch-specialistische zorg?

Het contractjaar 2024 staat in het teken van een verdere beheersing van de zorgkosten. Voor 2024 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. Zorg en Zekerheid doet dit met het doel toe te werken naar de inkoop van passende zorg.

### 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).

#### *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 gedachtegoed van positieve gezondheid is hierbij het uitgangspunt.

In de regio 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 regio 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.



### ***Meerjarenovereenkomsten in de regio***

Met name in de regio kan en wil Zorg en Zekerheid de samenhang in de zorg stimuleren met als doel passende zorg optimaal te realiseren. Voor Zorg en Zekerheid zijn meerjarenovereenkomsten een belangrijk middel om de hiervoor noodzakelijke financiële ruimte en tijd te creëren en een partnership te ontwikkelen. Daarbij speelt de samenhang van zorg, in combinatie met de samenwerking met zorgaanbieders uit de andere lagen van zorg (huisartsen, wijkverpleging, et cetera), een belangrijke rol.

### ***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 regio verbeterafspraken met zorgaanbieders. U kunt onze verzekerden ook verwijzen naar het team Zorgadvies en Bemiddeling van Zorg en Zekerheid 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 regio 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 regio zal de organisatie van complexe farmaceutische zorg in de thuissituatie evalueren en indien passend uitbreiden.

### **Acute zorg**

Bij de verlening van acute zorg moet worden voldaan aan de kwaliteitsvereisten en volumennormen die hierop van toepassing zijn, zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Zorg en Zekerheid zet in op het versterken van de samenwerking in de acute zorg, waarbij we specifiek maatregelen ontwikkelen om de continuïteit en kwaliteit van de avond-, nacht- en weekendzorg te waarborgen.

Zorg en zekerheid werkt samen met en ondersteunt waar nodig regionale zorgaanbieders en ketenpartners bij nieuwe ontwikkelingen in de acute zorg. Eind 2023 zal op basis van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) een integraal plan over aanpak acute zorg in de regio worden gevormd. Het gaat daarbij onder andere om:

- de realisatie van zorgcoördinatiecentra uiterlijk in 2025;
- behoud van de kwaliteit van de acute zorg en differentiatie;
- concentratie, spreiding én samenwerking in de acute keten;
- waar mogelijk data uitwisseling en capaciteitsinformatie.

Bovenstaande is nader uitgewerkt in onze uitgebreide visie op acute zorg, deze vindt u op onze [website](#).

## **4.2 Impactvolle transformaties**

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

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.

Zorg en Zekerheid staat achter de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Eén van die afspraken is om als zorgverzekeraar samen met u als zorgaanbieders, vertegenwoordigers van inwoners en patiënten én gemeenten te werken aan impactvolle transformaties. Impactvolle transformaties zijn gericht op het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg en zijn veelal zorgaanbieder overstijgend. U als zorgaanbieder kunt, al dan niet samen met andere zorgaanbieders, transformatieplannen indienen die deze beweging ondersteunen.

Wij verwachten dat de ingediende transformatieplannen een substantiële bijdrage leveren aan de opgave om met gelijkblijvende mensen en binnen de financiële kaders te voldoen aan een groeiende

zorgvraag. Let op: we beoordelen alleen die plannen, waar alle partijen, die worden geraakt door de transformatie, naar het oordeel van Zorg en Zekerheid volwaardig bij zijn betrokken.

## 5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

### 5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen in aanmerking 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 aanvullende minimum- en kwaliteitseisen van toepassing. Deze aanvullende minimum- en kwaliteitseisen zijn opgenomen in dit hoofdstuk en bijlage 1.

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 deze 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.

### 5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2023 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 en bijlage 1, bieden wij voor 2024 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

### 5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 en bijlage 1. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

## **Aanvragen zorgovereenkomst 2024**

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2023 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst MSZ' bij [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl).

## **Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst**

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst MSZ' bij [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

## **6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?**

### **6.1 Bepalen van de tarieven**

Zorg en Zekerheid wil ook in 2024 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 2024 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN.

### **6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten**

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden 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. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

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

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

| Uiterste datum      | Inkoopactiviteit medisch-specialistische zorg   |
|---------------------|---|
| 1 april 2023        | Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .  |
| 1 september 2023    | Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2024 aan te vragen.   |
| Oktober 2023        | Starten met aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.  |
| 9 november 2023     | Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal  |
| 12 november 2023    | Informerend van verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.                                 |
| Gedurende heel 2023 | Publicatie van eventuele aanvullingen en wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> . |

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

### 7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Medisch-specialistische zorg 2024 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 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, externe factoren waaronder 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, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

## **Bijlage 1: Aanvullende minimum- en kwaliteitseisen**

### ***Minimum- en kwaliteitseisen – MSZ breed***

- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch-specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem conform de NEN8009:2018.
- De instelling neemt deel aan de relevante landelijke kwaliteitsregistraties en zorgt dat deze resultaten voor de zorgverzekeraar beschikbaar komen.
- De instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg en handelt hiernaar.
- De instelling voert patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS) uit.

### ***Minimum- en kwaliteitseisen – Ziekenhuizen***

- Alle specialisten werkzaam binnen het ziekenhuis nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS).
- Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het volledige behandeltraject, uitgevoerd door het ziekenhuis zelf of door een andere instelling op basis van onderlinge dienstverlening, dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en waarop de patiënt is aangewezen (stepped care).
- Het ziekenhuis voert behandelingen, waarvoor normen van SONCOS of NvvH gelden, enkel uit als zij voldoet aan deze normen.

### ***Minimum- en kwaliteitseisen – Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)***

- ZBC's hebben een goede achterwachtregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere de opvang van 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: laagcomplexere zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.
- De minimale zorgomzet gebaseerd op verzekerden van Zorg en Zekerheid van een bestaande of nieuwe ZBC moet minimaal € 100.000 zijn, of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de ZBC, of de ZBC is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.
- Nieuwe zorgaanbieders worden niet gecontracteerd als bij die nieuwe zorgaanbieder 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.
- Bij de ZBC zijn medisch specialisten werkzaam met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte.

### **Minimum- en kwaliteitseisen – Dialysecentra**

- Dialysecentra nemen deel aan beroepsinhoudelijke multidisciplinaire visitatie
- De zorgverzekeraar contracteert dialysecentra op basis van HKZ-certificering. Een nieuw dialysecentrum moet binnen twee jaar HKZ gecertificeerd zijn.

### **Minimum- en kwaliteitseisen – Eerstelijns diagnostische centra (EDC's)**

- Het EDC neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- Het EDC beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- Het EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek, waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier.
- Het EDC beschikt over een plan van aanpak, waarin is vastgelegd hoe het EDC aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraaggedrag kan brengen.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd.

### **Minimum- en kwaliteitseisen - Medisch-specialistische revalidatiezorg**

- 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 verleent de zorg volgens de landelijke richtlijnen en volgens de eisen, zoals zijn vastgelegd in het vigerende Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de diagnose gebonden behandelkaders van de beroepsgroep/VRA.
- De instelling gebruikt de Indicatiestelling Medische Specialistische Revalidatie (april 2016) om te komen tot een gerichte indicatie.
- De zorgaanbieder levert medisch specialistische revalidatiezorg door middel van een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een revalidatiearts
- 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.
- 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 € 100.000 zijn, of Zorg en Zekerheid heeft minimaal 25% marktaandeel binnen de instelling, of instelling is minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf.

### **Minimum- en kwaliteitseisen - Trombosediensten**

- De trombosedienst neemt deel aan externe kwaliteitscontroles.
- De trombosedienst volgt onder andere de LESA Antistolling en de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA).

- De trombosedienst beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.
- De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen is geborgd.

#### ***Minimum- en kwaliteitseisen - Audiologische centra***

- Het audiologisch centrum 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.
- Het audiologisch centrum voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC.

#### ***Minimum- en kwaliteitseisen – Protonentherapie***

- De instelling heeft een geldige vergunning op basis van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor het toepassen van protonentherapie.