

Inkoopbeleid 2016 Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's)

Aanvulling op het inkoopbeleid Zelfstandige Behandel Centra voor het inkoopjaar 2016



a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen



Inhoud

Vooraf.....	3
1. Algemene uitgangspunten zorginkoop	4
1.1. Inkoopdomein.....	4
1.2. Voor welke verzekeraars koopt Multizorg VRZ in?.....	4
2. Zorginkoopproces 2016	4
2.1. Inkoopwijze.....	4
2.2. Planning zorginkoop 2016	5
3. Inkoopbeleid.....	5
3.1. Algemeen.....	5
3.2. Kwaliteitsbeleid	7
3.3. Partnerships	9
3.4. Innovatie	9
3.5. Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders.....	10
4. Zorgovereenkomst en algemene inkoopvoorwaarden	10

Vooraf

Op 1 april jl. heeft Multizorg VRZ de belangrijkste kaders voor het inkoopbeleid 2016 gepubliceerd. Hierbij hebben we aangekondigd dat wij begin juli 2015 een nadere uitwerking van ons inkoopbeleid en de standaard zorgovereenkomst zouden publiceren. Via onze website (www.multizorgvrz.nl) kan u de standaard zorgovereenkomst downloaden.

Met dit document geven wij een verdere toelichting op ons inkoopbeleid. In aanvulling op het eerder gepubliceerde inkoopbeleid van 1 april 2015 zijn er een aantal zaken verder uitgewerkt. Dit gaat bijvoorbeeld over de wijze van zorginkoop, de planning en het kwaliteitsbeleid. Daarnaast vind u in dit document een toelichting op de standaard zorgovereenkomst.

Tot slot dient nog te worden opgemerkt dat voor een aantal zorgsoorten de NZa beleidsregels voor het jaar 2016 nog niet zijn gepubliceerd op het moment van schrijven van deze notitie. Mochten daar nog nieuwe informatie uit naar voren komen die wij moeten betrekken bij de zorginkoop 2016 behouden wij ons het recht voor het inkoopbeleid 2016 nog aan te passen. Multizorg VRZ zal u daarvan op hoogte houden via onze website.

1. Algemene uitgangspunten zorginkoop

1.1. Inkoopdomein

Het inkoopdomein Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's) beslaat de instellingen die voor de verzekerden van a.s.r., ONVZ, Eno en Zorg en Zekerheid medisch specialistische zorg (tweedelijns curatieve zorg) leveren van lage complexiteit en met een hoog volume. Een ZBC is een door de overheid erkende kliniek en biedt verzekerde zorg volgens de Zorgverzekeringswet. ZBC's vormen een organisatorisch verband zonder winsttoegmerk.

1.2. Voor welke verzekeraars koopt Multizorg VRZ in?

Eno, Zorg en Zekerheid en Multizorg VRZ kopen namens de vier aangesloten Multizorg VRZ verzekeraars, te weten ONVZ, a.s.r., Zorg en Zekerheid en Eno gezamenlijk in om tot landelijke dekking van de inkoop van Zelfstandige Behandel Centra te komen voor 2016. Op onze website onder het kopje "Deelnemers" staat per aangesloten verzekeraar aangegeven voor welke deelterreinen binnen MSZ zij meedoen op de inkoop voor 2016: voor alle verzekerde zorg geldt dat de vier aangesloten verzekeraars samenwerken op de inkoop.

Binnen het samenwerkingsverband Multizorg VRZ hanteren de twee regionale zorgverzekeraars Eno en Zorg en Zekerheid de speerpunten op basis van hun eigen inkoopbeleid dat zij zelf hebben gepubliceerd. De Multizorg VRZ verzekeraars volgen het inkoopbeleid van de regionale verzekeraars voor zover het de inkoop in hun eigen regio betreft.

Onder Handen Werk (OHW) financiering

Binnen Multizorg VRZ hanteren de vier aangesloten verzekeraars elk een eigen beleid ten aanzien van financiering Onder Handen Werk. Verzoeken vanuit instellingen voor financiering van Onder Handen Werk worden beoordeeld door de vier aangesloten verzekeraars afzonderlijk. U kunt hiervoor contact opnemen met de individuele zorgverzekeraar.

2. Zorginkoopproces 2016

2.1. Inkoopwijze

Multizorg VRZ sluit met ZBC's maatwerk zorgovereenkomsten, waarin afspraken worden vastgelegd over kwaliteit, kaders en tarieven. De zorgovereenkomst, die u kunt vinden op onze website, wordt aangevuld met onderling gemaakte aanvullende afspraken.

Met elke ZBC, waarmee wij voor 2016 nog geen afspraak hebben, zullen wij inkoopgesprekken voeren. Dit kan zowel face-to-face, telefonisch en/of digitaal plaatsvinden. Tussen 1 juli en 15 augustus kunt u uw offerte in RZ14C format aanbieden via het Vecozo zorginkoopportaal. Wanneer wij na 15 augustus nog geen offerte van u hebben ontvangen, doen wij via ditzelfde kanaal u een voorstel.

Naar aanleiding van de offerte zullen wij de inkoopgesprekken met u starten.

ZBC's waarmee wij reeds een tweejarige zorgovereenkomst voor 2015/2016 hebben afgesproken, verzoeken wij eveneens via het Vecozo Zorginkoopportaal een tarieflijst voor 2016 in RZ 14C aan te bieden.

Wanneer de inkoopgesprekken zijn afgerond, wordt de zorgovereenkomst vanuit Multizorg VRZ in PDF via Vecozo Zorginkoopportaal aan u aangeboden. Nadat wij de zorgovereenkomst van u ondertekend retour hebben ontvangen en de definitief overeengekomen prijslijst is geaccordeerd via het Vecozo Zorginkoopportaal, bent u in staat om de door u geleverde zorg in 2016 te declareren bij de aangesloten verzekeraars.

2.2. Planning zorginkoop 2016

In onderstaande tabel vindt u de tijdslijnen die wij hanteren met betrekking tot de Inkoop 2016 met de bijbehorende deadlines.

Mijlpalen	Datum in 2015
Publicatie Inkoopbeleid met uitgangspunten inkoop 2016 op onze website	Rond 10 juli
Publicatie standaard MSZ zorgovereenkomst 2016 op onze website	Rond 1 juli
Indiening van uw prijsofferte 2016 in RZ 14c in het Vecozo zorginkoopportaal	1 juli – 15 augustus
Inkoopgesprekken en onderhandelingen voor 2016	Vanaf 1 juli tot 1 november
Gezamenlijk akkoord over de afspraken voor 2016	1 november
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders via de websites van de deelnemende zorgverzekeraars	19 november

3. Inkoopbeleid

3.1. Algemeen

Minister Schippers heeft 2015 benoemd als het jaar van de transparantie. Centraal staan de eigen verantwoordelijkheid voor eigen gezondheidszorg van de burger en de zorg voor elkaar, de toename van sturing op gecontracteerde zorg middels kwaliteit en het betrekken van verzekerden bij de zorginkoop. Multizorg VRZ heeft als inkooporganisatie geen direct contact met verzekerden van deelnemende verzekeraars. Door contacten met de NPCF (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie), consumentenbond en signalen van deelnemende verzekerden zal Multizorg VRZ de komende jaren verkregen informatie meenemen in de inkoopgesprekken met zorgverleners.

Multizorg VRZ verwacht dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap zullen plaatsvinden. Deze zullen vooral zijn ingegeven door de inzet op het faciliteren van zorg in de buurt als het gaat om niet-complexe en chronische zorg in combinatie met de focus van zorg op de juiste plaats, de reeds doorgezette fusies en nog op komst zijnde fusies van instellingen, bovenregionale samenwerkingsverbanden. Ook de rol en samenwerking van het ziekenhuisbestuur en de medisch specialist door de komst van de

integrale tarieven en de zorgconsument die steeds bewuster kiest tussen een budget of een restitutiepolis kunnen verschuivingen in het zorglandschap veroorzaken. Daarnaast volgt Multizorg VRZ de ontwikkelingen over de mogelijke invoering van een gedifferentieerd Macrobeheersinstrument (MBI) in de komende jaren.

Voor 2016 zet Multizorg VRZ in op het maken van financiële afspraken met de ZBC's waarbij de focus wordt verlegd naar het inzetten op een 'faire en reële' prijsstelling op zorgproductniveau met als doel te komen tot een scherpere inkoop en toe te werken naar de inkoop van juiste zorg, op de juiste plaats en op het juiste moment. Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de ZBC van de afgelopen jaren en kijken we naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren. Op basis hiervan proberen we met u een zo reëel mogelijke afspraak te maken. We zullen tijdens de inkoop inkopen op de juiste zorg op de juiste plaats; binnen ZBC's zien wij graag alleen de laag complexe en hoog volume zorgproducten. Hiervoor betalen wij een faire prijs, passend bij de complexiteit van het zorgproduct en het profiel van de instelling. Ook gaan wij inzetten op het aantal behandelingen per patiënt en de praktijkvariatie. Hierover gaan wij het komend jaar met u het gesprek aan.

Multizorg VRZ zal zich richten op het inzichtelijk krijgen van de impact van recente wijzigingen, zoals de impact van de verkorting van de doorlooptijd van de DBC zorgproducten (onderhandelen in productstructuur RZ 14C), de impact van het transitieproces 2012 en 2013, de uitkomsten van het zelfonderzoek en het convenant gezamenlijke aanpak controles 2014.

Daarnaast richten wij ons voor 2016 op de verandering van de productstructuur van (licht) ambulante producten, de toegenomen inzet van dure- en weesgeneesmiddelen en als laatste de daling en/of verschuiving van patiënten toestroom naar zorginstellingen vanwege een verschuiving van zorg naar de eerstelijns, naar de ambulante zorg en de hogere (verplicht en vrijwillig) eigen risico's die patiënten moeten betalen. Het merendeel van deze ontwikkelingen, en de mogelijke gevolgen voor uw organisatie, zullen wij tijdens de inkoop met u bespreken.

Wij houden ons aan de gemaakte afspraken die eerder door de verschillende marktpartijen zijn gesloten en hebben geresulteerd in het landelijk afgesproken Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord. Aanvullend houden wij rekening met de verlaging van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) 2016 naar aanleiding van de overschrijding van het BKZ 2012. Hierbij zullen wij een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling hanteren en staan wij open voor het maken van gerichte shared savings afspraken.

Voor 2016 zullen we er op toe zien of de zorg die door de instelling wordt geleverd ook past binnen de setting van de instelling. De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met de setting van de instelling. Voor zelfstandige behandelcentra geldt laag complexe zorg met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA classificatie van 2 of lager. Wij kopen alleen zorg bij ZBC's in waar geen IC capaciteit voor nodig is of waarbij geen sprake is van co-morbiditeit. Ook hierover zullen wij met u het komend jaar in gesprek treden.

3.2. Kwaliteitsbeleid

Algemeen

Multizorg VRZ streeft naar de inkoop van kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden. Deze zorg moet gericht zijn op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. Wij willen de zorgaanbieders hierbij zo min mogelijk belasten. Wij sluiten aan bij de diverse landelijk geaccordeerde uitvragen van kwaliteitsinformatie.

We sturen niet alleen op een goede kwaliteit van zorg maar ook op doelmatige zorg. Hiervoor zetten wij in op gepast gebruik: de juiste zorg, op de juiste plaats en op het juiste moment. Daarnaast sturen we scherper op mogelijkheden rondom substitutie, taakherschikking en integraliteit van zorg.

Binnen de inkoopgesprekken richten we ons op verschillende focusgebieden van kwaliteit (*Institute of Medicine; Verenigde Staten, 2001¹*). Onderstaand wordt per focusgebied aangegeven via welke elementen Multizorg VRZ dit waarborgt (door middel van het stellen van voorwaarden/eisen).

Focusgebieden	Minimale voorwaarden /eisen
<u>Klantgerichtheid</u> : respecteren van voorkeuren, noden en waarden van doelgroepen en daarnaar handelen.	<ul style="list-style-type: none">Het meten van klantervaring, klantwensen en klachten d.m.v. o.a. patiënten ervaringsmetingen (CQ's/PROMS)
<u>Effectiviteit</u> : de geleverde zorg is van bewezen waarde, in die zin dat de voordelen van deze zorg dusdanig opwegen tegen de risico's dat alle patiënten met die specifieke medische aandoening deze zorg zou moeten krijgen. <u>Doelmatigheid</u> : zorg die verspilling vermijdt, zodat met de beschikbare middelen aan zoveel mogelijk mensen goede zorg kan worden geleverd.	<ul style="list-style-type: none">Landelijke, vigerende klinische richtlijnen en ZiNL-standpunten worden gevolgd²Medische noodzaak van behandelingen wordt onderbouwdIndicatiestelling voor behandelingen op basis van geldende professionele richtlijnen en normenDeelname aan landelijke registratiesVoldoen aan data-uitvraag van de bij Multizorg VRZ aangesloten zorgverzekeraars voor materiële controle
<u>Veiligheid</u> : vermijden van schade bij interventies die bedoeld zijn voor het bevorderen van de gezondheid.	<ul style="list-style-type: none">Beschikking hebben over geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en bespreking VMS-thema's middels de zelfmonitor (evt. aangevuld met NIVEL en IGZ informatie) gevolgd.Beschikking hebben over aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/ accreditatie.Deelname specialisten aan het Individueel Functioneren Medisch Specialisten.Deelname medisch specialisten aan kwaliteitsvisitaties en audits van de wetenschappelijke verenigingen (inclusief eventuele opleidingsvisitaties) en terugkoppeling aan Raad van BestuurMonitoringsinformatie van zorgaanbieders die onder verscherpt toezicht staan of bevel of aanwijzing van de IGZ hebben

¹ Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington DC: National Academies Press, 2001.

² ZiNL = Zorginstituut Nederland, voorheen College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

Daarbij houden wij in ieder geval rekening houden met de kwaliteitscriteria, zoals opgenomen in het door Multizorg VRZ op 1 april gepubliceerde inkoopbeleid voor 2016. Deze zijn voor zelfstandige behandelcentra:

- Alleen instellingen die beschikken over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het Ministerie van VWS in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden gecontracteerd;
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en is in lijn met de ZINL standpunten;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- Alle specialisten werkzaam binnen het ziekenhuis nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Sinds 2009 is de mate van invoering hiervan opgenomen in de basis set kwaliteitsindicatoren van de IGZ;
- 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 dient te beschikken over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en o.a. middels de zelfmonitor (evt. aangevuld met NIVEL en IGZ informatie) gevolgd;
- Zorgaanbieders dienen te beschikken over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/ accreditatie en handelen hier ook naar.
- Multizorg VRZ zet zich in dat instellingen voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg, waarbij zoveel mogelijk aangehaakt wordt 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 Multizorg VRZ;
- Multizorg VRZ stimuleert ook deelname aan patiënten tevredenheids-metingen (CQ's/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. Op deze manier wordt ook waardevolle informatie verkregen over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- Multizorg VRZ hanteert de landelijk vastgestelde minimum kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiele en formele controles;
- We beoordelen daarnaast de gegevens over praktijkvariatie, met name op het afwijken van het landelijk gemiddelde en van voorgaande jaren en bespreken zo nodig de behaalde resultaten;
- De instelling beschikt over een ZKN keurmerk of heeft dit binnen een jaar behaald;
- Om de continuïteit van zorg te garanderen voldoet de ZBC aan de voorwaarde dat er tenminste 2 medisch specialisten per locatie werkzaam zijn met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 FTE, waarvan de individuele specialist voor minimaal 0,6 FTE aan de locatie verbonden is. Multizorg VRZ zal het minimaal aantal verbonden specialisten de komende jaren graag zien stijgen; wij geloven in schaalvoordelen met als gevolg een hogere kwaliteit en efficiency. Daarnaast is een goede achterwachtingregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor o.a. de opvang van eventuele complicaties een voorwaarde;
- Er vindt intercollegiale toetsing en visitatie door beroepsverenigingen plaats en er is structureel intercollegiaal overleg over de patiëntenzorg;

Gepast gebruik

De definitie van gepast gebruik zoals de NZa die heeft opgenomen in het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars, is leidend voor onze afspraken in kader van gepast gebruik voor 2016:

- “Onder gepaste zorg wordt verstaan die zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is”. Gepast gebruik bestaat in het kader van het vereveningsonderzoek uit drie onderdelen:
 - De zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet.
 - De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg).
 - De verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).
- Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in onder- en overbehandeling, te snelle dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is) of het niet gebruiken van een effectieve behandelmethodede.

Voor 2016 hanteert Multizorg VRZ in kader van gepast gebruik de volgende speerpunten:

- Focus om de contractering van en controle op gepast gebruik effectiever te maken.
- Aanscherping van huidige algemene afspraken rondom doelmatig voorschrijven en gepast gebruik van geneesmiddelen, zoals fertiliteitsonderzoeken, natte macula degeneratie (AMD) en U-bocht constructie.
- Aandacht te vestigen op gepast gebruik rondom specifieke aandoening, zoals lumbale hernia nucleii pulposi (HNP), Chronische aspecifieke lage rugklachten, varices, heup-knieprothesen, poliklinische bevallingen, prenataal onderzoek en PAOD.

3.3. Partnerships

Multizorg VRZ staat open voor een samenwerking tussen u als zorgaanbieder en de zorgverzekeraars die wij vertegenwoordigen op onderdelen van de inkoop die voor ons beiden van strategisch belang zijn. Ons uitgangspunt is wederzijds zakelijk vertrouwen, gericht op het realiseren van wederzijds voordeel. Hierbij valt te denken aan o.a. kennisuitwisseling, betrokkenheid vergroten of het gezamenlijk uitwerken van nieuwe inkoopmodellen, zoals shared savings.

3.4. Innovatie

Innovaties (waaronder E-health) zijn van groot belang om ook in de toekomst verzekerd te zijn van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. E-health zien wij als een onderdeel van innovatie. E-health omvat het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren en het zelfmanagement van de patiënt te verbeteren.

Wij staan er open voor om met u als zorgaanbieder in gesprek te gaan over uw visieontwikkeling aangaande innovatie en E-health.

Wanneer u een goed idee heeft voor innovatie, horen wij graag hoe dit geconcretiseerd wordt in de volgende punten:

Op het gebied van innovatie:

- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan zelfmanagement voor de patiënt en daardoor inzicht en controle geeft over de eigen gezondheid;
- Op welke wijze de innovatie wordt ingezet binnen de organisatie.

Op het gebied van E-health:

- Op welke wijze de verschillende mogelijkheden van E-health worden benut in de organisatie;
- Welke deel van het zorgaanbod bestaat uit E-health toepassingen;
- Welke deel van de zwaardere zorgvraag is vervangen door middel van E-health toepassingen;
- Welke extra service patiënten geboden wordt doormiddel van e-health.

3.5. Beleid ten aanzien van nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders worden in principe in het eerste jaar niet gecontracteerd. Multizorg VRZ en haar onderliggende verzekeraars zijn van mening dat nieuwe aanbieders zich in het eerste jaar mogen bewijzen. Hiervoor kunnen instellingen uitgezonderd worden die:

- Onderscheidende zorg gaan leveren (bijvoorbeeld nichezorg); nieuwe aanbieders worden alleen gecontracteerd wanneer zij het op innovatief en kwalitatief vlak het verschil kunnen maken ten opzichte van de reeds gecontracteerde partijen. Een eventuele uitbreiding van het aantal gecontracteerde aanbieders vindt alleen plaats indien dit in balans is met de huidige vraag in de regio en de gehanteerde kwaliteit.
- Een substantieel te verwachte schadelast gaan creëren en/of
- Financiële substitutie afspraken hebben gemaakt met die MSZ instellingen die door deze nieuwe aanbieder minder productie gaan draaien. De nieuwe aanbieder verzorgt dan een (door beide partijen getekend) document waarin de huidige MSZ aanbieder afstand doet van het gealloceerde bedrag.

Een productie groei veroorzaakt door een groei in locaties of specialisten leidt niet tot aanpassing van de eerder gemaakte afspraken, tenzij de ZBC middels een getekende overeenkomst met een andere zorgaanbieder budget kan overhevelen. Het budget kan dan worden overgeheveld, rekening houdend met doelmatigheidsafspraken.

4. Zorgovereenkomst en algemene inkoopvoorwaarden

De vier aangesloten Multizorg VRZ verzekeraars hanteren voor 2016 dezelfde Algemene Inkoopvoorwaarden als voor 2015. Naast de Algemene Inkoopvoorwaarden Multizorg VRZ leggen Eno, Zorg en Zekerheid en Multizorg VRZ de inkoopafspraken vast in de standaard MSZ Zorgovereenkomst die u kunt vinden en downloaden via op onze website.

Bovengenoemde standaard zorgovereenkomst wordt eveneens gehanteerd door de regionale zorgverzekeraars.