

# Zorginkoopbeleid 2019



Eno Zorgverzekeraar



# Inhoudsopgave

1	Algemene deel Zorginkoopbeleid 2019	5
2	Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg	17
3	Farmaceutische Zorg	21
4	Wijkverpleging	25
5	Geboortezorg	35
6	Ziekenhuizen	41
7	Geriatrische Revalidatiezorg	45
8	Geestelijke Gezondheidszorg	49
9	Paramedische Zorg	55
10	Hulpmiddelen	65
11	Eerstelijnsverblijf	71
12	Vervoer	77
13	Zintuiglijk Gehandicaptenzorg	79
14	Audiologische Centra	83
15	Dialysecentra	87
16	ZBC's	91
17	Eerstelijnsdiagnostiek	97
18	Medisch Specialistische Revalidatie	101
19	Radiotherapeutische Instellingen	105
20	Trombosediensten	109
	Bijlage 1: Wijzigingen beleid 2019 ten opzichte van vorig jaar	111

## 1

## Algemene deel Zorginkoopbeleid 2019

Met de publicatie van dit zorginkoopbeleid voor 2019 informeren wij u over onze visie op de zorg, over wat u in het kader van de zorgcontractering van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder of zorgverlener vragen. Het specifieke inkoopbeleid voor de verschillende zorgsoorten kunt u vinden in de diverse hoofdstukken die volgen op dit algemene deel.

### 1.1 Visie op gezondheid en zorg in de regio

De zorg is een dynamische omgeving die continu vraagt om adaptatie en heroriëntatie. De meest ingrijpende verandering van de afgelopen jaren is de transitie geweest van de verschillende zorgdomeinen (Wlz, Wmo, Zvw en Jeugdwet). Niet alleen heeft dit voor Eno als zorgverzekeraar allerlei veranderingen gebracht met betrekking tot de aanspraken en de uitvoering daarvan, ook heeft het een verbreding gebracht in onze 'natuurlijke' samenwerkingspartners. Lag de focus voorheen vooral op het zorgdomein, in het heden is de gemeente daaraan toegevoegd als partner om gezamenlijk mee op te trekken.

#### Gezondheid en zorg

De zorg draait nu veelal nog om patiënten met een bepaalde zorgvraag. Echter, de zorg krijgt steeds meer te maken met de vraag van mensen hoe ze gezond kunnen blijven, of hoe ze om kunnen gaan met een ziekte. De moderne burger is niet meer de passieve consument van zorg, hij gaat actief op zoek naar gezondheid en naar manieren om mee te doen in de samenleving. Daarnaast groeit het aantal mensen dat een chronische aandoening heeft, terwijl de zorg primair is ingesteld op het genezen van mensen. Kortom, de zorgsector moet veel meer aandacht besteden aan preventie en gezondheidspromotie, en actiever en effectiever ingrijpen bij gezondheidsontwikkelingen. Deze ontwikkeling heeft consequenties voor de burger en patiënt zelf, maar ook voor zorgprofessionals.

#### Naar Gezondheid en Gedrag in de regio

Nu mensen langzaam meer invloed en regie willen en krijgen rondom hun gezondheid, is het belangrijk om als zorgsector de randvoorwaarden te scheppen voor mensen om de juiste keuzes te maken. Dit omvat onder andere het ondersteunen van gezondheidsvaardigheden, zorginfrastructuur, toegang tot gezonde opties voor leefstijl en vanzelfsprekend zorgaanbod.

Deze beweging wil Eno stimuleren. Immers, in onze missie staat beschreven dat Eno elke dag een wezenlijke bijdrage wil leveren aan de gezondheid van haar leden. En dit doen wij specifiek door hen te verzekeren van gepaste, betaalbare en toegankelijke zorg én door hen te inspireren en te faciliteren in hun streven naar een optimale gezondheid. De verandering van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag is echter een proces van jaren: er is niet alleen sprake van een systeemverandering, maar ook van een cultuuromslag, die alle partijen in de regio (inwoners, organisaties, professionals, de overheid) moeten gaan maken.

Gelukkig hoeven we daarbij niet bij het begin te beginnen, er zijn de afgelopen jaren al diverse initiatieven gestart onder de vlag van gezondheid en gedrag. Om de paradigma-verandering zoals hierboven beschreven te stimuleren werken we in onze kernregio sinds 2016 samen met zorgverleners, welzijnsorganisaties en The Bettery Institute<sup>1</sup> in de meerjarige projecten 'Vitale Burger' en de 'Promotiecoalitie'. Daarbij is het doel om het handelen van de zorgverlener steeds meer af

1 The Bettery Institute is een praktisch kennisinstituut dat duurzame systeemverandering in zorg en welzijn begeleidt. Met de beweging van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG) ondersteunen zij o.a. gemeenten en organisaties die een actieve rol willen spelen in deze transitie.

te stemmen op de daadwerkelijke behoefte van de patiënt. In deze projecten worden mensen benaderd als eigenaar van hun gezondheid en welbevinden. Wanneer mensen dit zelf zo ervaren en daarnaar handelen, voelen ze zich gezonder en prettiger. Daarbij komt dat ze alleen die zorg en ondersteuning erbij halen die ze nodig hebben. Dat vraagt van de professionals in zorg en welzijn om bewoners/patiënten te versterken in hun eigenaarschap op eigen gezondheid. Samenwerking tussen zorgverleners en afstemming van zorg rondom de patiënt is daarbij cruciaal. Vanuit deze projecten stimuleert Eno de overgang naar 'gezondheid en gedrag' daarbij op verschillende niveaus:

- Professionals uit de eerstelijnszorg en welzijnsdomein worden getraind door The Bettery Institute, zodat zij de bewoner/patiënt kunnen ondersteunen in de eigen regie op zijn/haar ervaren gezondheid en de beweging kunnen volgen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.
- We versterken bestaande en nieuwe initiatieven en projecten met kennis en toepassingen van de werkwijze 'gezondheid en gedrag'. Dit kan gaan om bewonersinitiatieven, zorgverleners, sociale teams, et cetera.
- We organiseren verbindingen tussen professionals in de eerstelijnszorg, de zorgketens en het welzijnsdomein, en versterken de samenwerking tussen die domeinen.
- Bewoners/patiënten krijgen beschikking over een eigen E-health-applicatie om hen te ondersteunen in hun eigen gezondheid en naar keus informatie te laten delen met hun ondersteuners.
- De verandering vindt plaats op alle niveaus: bewoners/patiënten, professionals, organisaties en systeem. Door de nauwe betrokkenheid van zorgverzekeraar Eno en de gemeente Deventer kunnen belemmeringen snel gesignaleerd worden en indien nodig weggenomen worden.

## 1.2 Doelstellingen voor 2019

Naast de transitie die we graag willen ondersteunen zijn er verschillende onderwerpen die Eno wil betrekken bij de regionale zorginkoop voor 2019. Zo heeft Eno een 'zorgplicht' voor al haar verzekerden, ofwel de verplichting om zorg te dragen dat een verzekerde zorg (of vergoeding van kosten van zorg) krijgt waar hij/zij behoefte aan heeft en waar hij/zij wettelijk gezien aanspraak op heeft. Daarbij gaat het niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. Deze criteria vertalen wij door in onze contracten.

Daarnaast wordt van Eno verwacht dat wij ons inspannen voor het stimuleren van doelmatige zorg, en gepast gebruik van zorg. Ondanks dat uit onderzoek blijkt dat de Nederlandse gezondheidszorg tot de beste van de wereld behoort, krijgt niet iedereen precies de zorg die hij of zij nodig heeft. Patiënten worden bijvoorbeeld nog te vaak onnodig doorverwezen, of krijgen onnodig dure medicijnen. Anderzijds gebruiken patiënten de middelen die ze krijgen voorgeschreven soms onvoldoende. Ook krijgen sommige zorginnovaties nauwelijks een kans, terwijl andere al gebruikt worden voordat ze zich hebben bewezen. Ook uit de gedachte van gepast gebruik van zorg volgen criteria die wij opnemen in onze contracten.

Om richting te geven aan al deze invloeden en verplichtingen hanteren wij bij de inkoop van zorg zes uitgangspunten:

1. Kwaliteit en patiëntgerichtheid
2. Betaalbaarheid
3. Gepaste zorg
4. Substitutie en integrale zorg
5. Toegankelijkheid
6. Transparantie

Wanneer we zorg op bovenstaande wijze organiseren zijn wij ervan overtuigd dat dit resulteert in een hogere patiënttevredenheid en een doeltreffender en efficiëntere zorg. In onze zorgovereenkomsten voor 2019 bieden we waar mogelijk ruimte om dergelijke toegevoegde waarde in zorgverlening voor onze verzekerden verder uit te bouwen. In de volgende paragrafen werken wij de zes uitgangspunten verder uit. Wij beschrijven wat ons doel op elk thema is en hoe we dat willen bereiken.

## Kwaliteit en patiëntgerichtheid

Eno is een kwaliteitsverzekeraar. Wij willen zorg inkopen met een goede prijs/kwaliteitsverhouding die gericht is op de behoefte van de patiënt.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voldoende aanbod van kwalitatief goede en patiëntgerichte zorg;</li> <li>• Het contracteren van vakbekwame en professionele zorgverleners;</li> <li>• Het op veilige wijze laten plaatsvinden van de zorgverlening.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met het hanteren van door beroepsgroepen zelf gedefiniëerde kwaliteitseisen in het contract over de vakinhoudelijke kwaliteit, de uitkomsten van zorg en daarnaast (voor een aantal zorgsoorten) de meting van cliënttevredenheid;</li> <li>• Met het vergelijken van kwaliteitsgegevens van zorgverleners en zorgaanbieders;</li> <li>• Met het stellen van criteria rondom medische noodzakelijkheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid;</li> <li>• Met het stimuleren van zorgverleners om de kwaliteit te verbeteren en meer samen te werken. Ook bevorderen we projecten voor integrale zorg;</li> <li>• Daar waar sprake is van selectieve inkoop van verstrekkingen of contract-/tariefdifferentiatie met het nadrukkelijk gebruikmaken van kwaliteitscriteria;</li> <li>• Met het stellen van eisen aan instellingen rondom de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS).</li> </ul>

## Betaalbaarheid

Als zorgverzekeraar ziet Eno het als haar verantwoordelijkheid om goede kwaliteit zorg in te kopen tegen een juiste prijs. Als wij vinden dat deze verhouding niet goed is (te weinig kwaliteit, of te dure zorg), dan zullen wij deze zorg ook niet inkopen voor onze verzekerden.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het voorkomen van onnodig veel of te dure zorg;</li> <li>• Het beschikbaar maken van kwalitatief goede zorg tegen een goede prijs;</li> <li>• Het bereiken van substitutie van duurdere zorg naar goedkopere zorg, mits voldaan wordt aan de vereisten van de kwaliteit van zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door het stimuleren van preventie;</li> <li>• Met het vergelijken van praktijken via spiegelinformatie over kosten van zorgverlening;</li> <li>• Met het instellen van formele systeemcontroles om rechtmatigheid vast te stellen;</li> <li>• Door substitutie te stimuleren van tweede- naar eerstelijnszorg en van eerste naar nuldelijnszorg, waarbij gelijktijdig afbouw plaatsvindt in het gesubstitueerde segment;</li> <li>• Door te investeren in, of bij te dragen aan, innovaties die leiden tot lagere kosten.</li> </ul>

## Gepast gebruik en doelmatigheid

Gepaste zorg is zorg die effectief, doelmatig en noodzakelijk is. Dat betekent dat:

1. De zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw);
2. De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg);
3. De verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

Wij vinden het stimuleren van gepast gebruik van zorg erg belangrijk. Om die reden gebruikt Eno voor alle zorgsoorten normenkaders om de risico's van ongepaste zorg in kaart te brengen. Zowel onze zorginkopers als onze medisch adviseurs hebben een belangrijke inhoudelijke rol bij de totstandkoming van de normenkaders, bij de interpretatie van rapportages en bij de gesprekken over gepast gebruik met de zorgaanbieders. Daarnaast stelt Eno specifiek machtingsbeleid op waarin we aangeven hoe de rechtmatige uitvoering van de Zvw plaatsvindt.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat de verleende zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden van de Zvw;</li> <li>• Dat de verleende zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;</li> <li>• Dat de verleende zorg daadwerkelijk medisch noodzakelijk is;</li> <li>• Dat de verleende zorg naast effectief, doelmatig en noodzakelijk ook kosteneffectief is, ofwel dat de zorgverlener een juiste keuze heeft gemaakt in de afweging tussen ingezette middelen en resultaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met het per zorgsoort hanteren van normenkaders voor gepast gebruik;</li> <li>• Met het inrichten (waar mogelijk) van formele controles op gepast gebruik;</li> <li>• Door met zorgverleners en zorgaanbieders gerichte afspraken te maken rondom gepast gebruik;</li> <li>• Door machtingsbeleid in te stellen daar waar dit mogelijk en effectief is;</li> <li>• Door het meten van praktijkvariatie in de gestelde criteria;</li> <li>• Daar waar formele controles en monitoring ontoereikend zijn, met het inzetten van materiële controle als daar aanleiding toe bestaat.</li> </ul>

## Substitutie en integrale zorg

Eno wil dat samenwerken van meerdere disciplines aan de zorg voor patiënten steeds meer gemeengoed wordt. Wij zien graag dat meer zorg verschuift van de derde naar de tweede lijn, van de tweede naar de eerste lijn en van eerste naar zelfs de nulde lijn. We vinden principieel dat hiermee samenhangt dat overdracht van zorg naar een ander niveau een krimp betekent op het huidige niveau. Met het zorginkoopbeleid stimuleren we vormen van substitutie en integrale zorg.

Daarbij vinden we het van belang dat substitutie vooral gericht is op kostenbesparing terwijl dezelfde (of betere) kwaliteit van zorg blijft gelden. Daarom is het belangrijk dat er goede ketenafspraken zijn tussen de verschillende zorgverleners over verwijzing, continuïteit en regie. Dit is iets wat wij graag stimuleren en faciliteren, waarbij we van mening zijn dat we dit alleen door goede samenwerking kunnen realiseren.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat er integrale zorg voor chronisch zieken is;</li> <li>• Dat er minder onnodig verwezen wordt naar het ziekenhuis;</li> <li>• Een goede afstemming over zorg tussen de niveaus, zoals huisarts, wijkverpleegkundige, wijkteam, fysiotherapeut, ziekenhuis, et cetera;</li> <li>• Dat sociale problematiek in het juiste domein wordt opgepakt, en niet leidt tot onnodige zorgvraag.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door het toerusten van de eerste lijn om ook patiënten met complexere problematiek te kunnen behandelen;</li> <li>• Door afspraken te maken met hulp- respectievelijk zorgverleners in de nulde, eerste en tweede lijn rondom taken, overdracht, informatie, et cetera;</li> <li>• Door zelfzorg te stimuleren, om zo zorgvraag te voorkomen;</li> <li>• Via het investeren in preventie en welzijn;</li> <li>• Door afstemming en transmurale werkafspraken te stimuleren;</li> <li>• Met het stimuleren van taakdifferentiatie bij zorgverleners om zo meer zorg op de juiste plaats te krijgen;</li> <li>• Met het faciliteren van betrouwbare, goede en eenvoudige (digitale) informatieoverdracht tussen zorgverleners;</li> <li>• Door samen met gemeenten op te trekken om de grens tussen het sociale en medische domein te optimaliseren.</li> </ul>

## Toegankelijkheid

Toegankelijke zorg betekent voor ons in elk geval vraaggerichte zorg waarbij de wens van de patiënt centraal staat bij de zorgverlening. Daarnaast verwachten we dat deze

zorg op tijd wordt geboden, binnen de daarvoor geldende treeknormen. Toegankelijke zorg betekent voor Eno ook bereikbare zorg, in termen van openingstijden, maar ook in termen van voldoende gecontracteerde zorg in de buurt.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg die is afgestemd op de vraag van de patiënt;</li> <li>• Zorg op het juiste moment;</li> <li>• Zorg dicht in de buurt van de patiënt waar dat kan;</li> <li>• Een goede service en dienstverlening voor onze verzekerden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door kwaliteitsafspraken met zorgaanbieders en zorgverleners te maken over het organiseren van zorg op basis van de vraag van de patiënt;</li> <li>• Door afspraken te maken over maximale toegangs- en wachttijden;</li> <li>• Door afspraken te maken over bereikbaarheid en openingstijden;</li> <li>• Door minimum volumennormen te vereisen voor een aantal complexe behandelingen;</li> <li>• Met het monitoren van wachtlijstgegevens als indicatie om vast te stellen of er mogelijk te weinig zorg is ingekocht.</li> </ul>

## Transparantie

Het is alom bekend dat de vraag naar zorg de komende decennia zal blijven stijgen. Om de zorg zo efficiënt mogelijk te houden vinden wij de samenwerking tussen zorgverlener, zorgverzekeraar en de patiënt onontbeerlijk. Alleen in samenwerking met elkaar kunnen we zorgen voor een goe-

de regionale gezondheidszorg die houdbaar is voor de toekomst. Door inzicht te hebben in de werking van de zorg en de prestaties van elkaar is een zo optimaal mogelijke organisatie van zorg in de regio mogelijk. Dat vereist transparantie en vertrouwen in elkaar. Eno wil dit graag in samenspraak realiseren.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparantie over de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorgverlening;</li> <li>• Informatie inzichtelijk maken voor onze verzekerden rondom kwaliteit van zorg<sup>2</sup>;</li> <li>• Informatie inzichtelijk maken rondom klantbeleving.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door het uitwisselen van prestatie-informatie van zorgverleners in de regio;</li> <li>• Door het uitbreiden van onze Zorgzoeker<sup>3</sup> met kwaliteitsinformatie en informatie over klantbeleving;</li> <li>• Door via onze website en klantenservice onze verzekerden van informatie te voorzien rondom de prijs van zorg en de eventuele eigen betaling vanuit het eigen risico.</li> </ul>

### 1.3 Speerpunten inkoop

#### Anderhalvelijnszorg

Eno ziet in anderhalvelijnszorg een mogelijkheid om zorg te substitueren uit de tweede lijn en dicht bij de patiënt te brengen. Relatief eenvoudige medisch-specialistische zorg kan bijvoorbeeld ook door huisartsen verleend worden. Door de zorg anders te organiseren kan een hogere kwaliteit behaald worden tegen lagere kosten. Bovendien is vaak een snellere diagnose mogelijk. Bij twijfel kan de patiënt altijd nog worden doorgestuurd voor nader onderzoek in het ziekenhuis. Eno wil voor 2019 graag verder in gesprek met verschillende partijen in de eerste en tweede lijn om hier afspraken over te maken.

#### Ketenzorg

Ketenzorg voor verschillende chronische aandoeningen zijn al een aantal jaren een feit. Bij de behandeling van een chronische ziekte worden verschillende zorgverleners uit verschillende disciplines aangehaakt. Daarbij is naast de huisarts te denken aan fysiotherapeuten, diëtisten en andere eerstelijnszorgverleners. Soms maakt ook een periodieke controle door een medisch specialist onderdeel uit van de keten. Door zorg in samenhang te leveren wordt de kwaliteit van leven van chronische patiënten verbeterd. De huisarts houdt hierbij altijd overzicht over het zorgaanbod en blijft hiervoor ook eindverantwoordelijk.

Inmiddels zijn in de regio ketens op het gebied van diabetes, COPD en CVRM georganiseerd en gecontracteerd door Eno. Echter, wij zien ruimte voor verdere uitbreiding van zorg georganiseerd in ketens. Ook in 2019 willen we met huisartsen, andere eerstelijnszorgverleners, ziekenhuis en zorginstellingen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) verder in gesprek over specifieke doelgroepen voor wie ketenzorg van waarde kan zijn.

#### Van ZZ naar GG

Eno werkt samen met de gemeente Deventer en The Bettery Institute om de transitie van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag te bewerkstelligen. Op diverse plaatsen proberen we hier ruimte voor te geven binnen onze contracten, en proberen we gesubsidieerde activiteiten om te zetten naar zorgverlening met structurele financiering.

#### Thuisdiagnostiek

Vanuit de gedachte van gezondheid en gedrag krijgen mensen steeds meer regie over hun eigen gezondheid en ziekte. Er zijn veel technologische innovaties die dit ondersteunen. Zo zijn er inmiddels pleisters beschikbaar die bloedwaarden kunnen meten en dit elektronisch kunnen doorgeven aan de arts. Maar ook een e-consult met een zorgverlener zou een instrument kunnen zijn voor thuisdiagnostiek. De voorwaarde daarbij is wel dat de patiënt ondersteund wordt in zijn regie of het leven van de patiënt vergemakkelijkt en de kosten van zorg worden verlaagd. Eno wil samen met zorgverleners de mogelijkheden verkennen om thuisdiagnostiek te organiseren in de regio.

### 1.4 Meerwaarde voor de regio

Eno wil van toegevoegde waarde te zijn voor de regio en een wezenlijke bijdrage leveren in de organisatie van de gezondheidszorg. Daarvoor willen wij in goed contact staan met zowel de gemeenten als de zorgverleners. Daarnaast vinden we het belangrijk dat onze verzekerden (die voor het overgrote deel lid zijn van de coöperatie) invloed hebben op het beleid van Eno in de regio. Ten slotte willen we substitutie en zorgvernieuwing stimuleren door projecten te ondersteunen of samen met zorgverleners op te starten.

### Samenwerking

We willen in de regio goed bereikbaar zijn voor u als zorgverlener. Onder andere door overleggen met u als individuele zorgaanbieder, onze aanwezigheid bij regiobijeenkomsten en het laagdrempelig en eenvoudig aanspreekbaar zijn. Wij kennen de wijken en dorpen, net zoals wij veel zorgverleners

persoonlijk kennen. De zorg is ingewikkeld georganiseerd, en er zijn veel partijen bij betrokken. Om de zorg in de regio verder te verbeteren is samenwerking dan ook noodzakelijk. Ook in 2019 zal Eno daarom actief de samenwerking in de regio blijven zoeken met als doel het behoud van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor haar verzekerden.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede organisatie van de zorg, met name daar waar de zorgvraag de lijnen of domeinen overstijgt;</li> <li>• Het komen tot een organisatie waarbij de juiste vraag in het juiste domein terecht komt;</li> <li>• Een zo naadloos mogelijke overgang voor onze verzekerden tussen de domeinen;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door gesprekspartner te zijn van zowel zorgverleners als gemeenten;</li> <li>• Door aanwezig te zijn in de regio en laagdrempelig en eenvoudig aanspreekbaar te zijn;</li> <li>• Door gezamenlijk projecten te starten die de organisatie van zorg verbeteren.</li> </ul>

#### Het betrekken van onze leden en verzekerden

Eno is een coöperatie met haar ledenraad als hoogste orgaan. We willen er dan ook voor zorgen dat de inkoop van zorg aansluit bij wat onze leden belangrijk vinden. Jaarlijks bespreken we het onderwerp daarom met de ledenraad. Dat doen we in ieder geval op ledenraadvergaderingen en, wanneer gewenst, ook daarbuiten, bijvoorbeeld met een afvaardiging van de ledenraad uitgebreider over zorginkoop in gesprek te gaan.

Daarnaast hebben wij natuurlijk op diverse manieren dagelijks contact met onze verzekerden. Zowel vanuit de klantenservice als klachtencommissie ontvangen wij waardevolle informatie voor de inkoop van zorg. Daarbij gebruiken we eveneens inzichten vanuit diverse onderzoeken verricht door bijvoorbeeld patiëntenorganisaties of consumentenorganisaties om de stem van de verzekerde te concretiseren in de wijze waarop wij de zorg inkopen.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De inkoop van gezondheidszorg die onze verzekerden als relevant ervaart;</li> <li>• Zorgverlening die op een patiëntgerichte wijze wordt verleend.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door inzicht te krijgen in de specifieke elementen van zorg die waarde toevoegen voor onze verzekerden;</li> <li>• Door deze te vertalen in specifieke afspraken met onze zorgverleners.</li> </ul>

#### Projecten en innovatie

Innovatie in de zorg is een vereiste om substitutie te bereiken, efficiëntie te verhogen en kosten te verlagen. Wij zijn altijd op zoek naar innovatief zorgaanbod om dit te ondersteunen. Daarbij is het voor ons essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van de verzekerden voor wie wij zorg inkopen en aantoonbare kwaliteitsverbetering oplevert.

Innovatie is ook een belangrijke manier om naar u en naar onze verzekerden onze toegevoegde waarde als regionale zorgverzekeraar te laten zien. Eno ondersteunde de afgelopen jaren tal van regionale projecten. Zo ondersteunen we het project jeugdandverzorging 'Gewoon Gaaf', een patiën-

ten-applicatie voor de regionale huisartsenpraktijken, een digitaal buurtplatform voor informele steun, en investeren we in regionale zorg-ICT zodat zorgverleners eenvoudig gegevens uit kunnen wisselen. Daarnaast zijn we actief samen met de Gemeente Deventer en tal van andere organisaties in het project 'Promotiecoalitie'. Dit project is het vervolg op het succesvolle transitieproject Vitale Burger in Deventer. Eno heeft hiervoor tevens een subsidietoekenning gekregen vanuit het Ministerie van VWS. Er zijn meerdere projecten met een looptijd van meer dan een jaar, en zullen ook in 2019 nog actief zijn. We continueren verder onze investeringen in 2019 met betrekking tot projecten die substitutie van tweede naar eerstelijnszorg stimuleren, en van de eerste lijn naar het welzijnsdomein.

<sup>2</sup> Voor alle vormen van inzicht geven een hanteren we het criterium dat informatie doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar moet zijn.

<sup>3</sup> Met onze Zorgzoeker kunnen verzekerden zoeken naar gecontracteerde zorg. De Zorgzoeker is te vinden op: [www.salland.nl/zorgverzekering/zorgadvies/zorgverlener-zoeken](http://www.salland.nl/zorgverzekering/zorgadvies/zorgverlener-zoeken).

Met betrekking tot onze inkoop van zorg zijn wij vanzelfsprekend altijd op zoek naar verbeteringen in het huidige zorgaanbod. Daarbij is het voor ons essentieel dat innovaties toegevoegde waarde hebben voor zoveel mogelijk van onze verzekerden. Ook vinden wij het belangrijk dat er is nagedacht over de kosten, impact en implementatie van het idee en het voorstel waar mogelijk met cijfers is onderbouwd. Bij goede ideeën 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 of betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan zelfmanagement voor de patiënt, die daardoor inzicht en controle krijgt over de eigen gezondheid;

- Op welke wijze de innovatie wordt ingezet binnen de organisatie.
- Op het gebied van e-health in het bijzonder:
- Op welke wijze de verschillende mogelijkheden van e-health worden benut in de organisatie;
- Welk deel van het zorgaanbod bestaat uit e-health toepassingen;
- Welk deel van de zwaardere zorgvraag is vervangen door middel van e-health toepassingen;
- Welke extra service patiënten geboden wordt door middel van e-health.

Heeft u als zorgaanbieder binnen ons kernwerkgebied een dergelijk innovatief product? U kunt hierover contact opnemen via de contactgegevens die u op pagina 113 kunt vinden. Wij brengen u vervolgens met de juiste persoon in contact.

Wat willen we bereiken?	Hoe willen we dit bereiken?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiseren van gezondheidswinst voor onze verzekerden;</li> <li>• Versterken van de rol / eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde in het zorgproces;</li> <li>• Het leveren van onze bijdrage aan (de verhoging van) de productiviteit in de zorg;</li> <li>• Het beheersen van de kosten met meer doelmatigheid;</li> <li>• Het bereiken van een betere kwaliteit en servicegraad van zorg (minder fouten, hogere effectiviteit, meer gezondheidswinst, betere inpasbaarheid in het dagelijks leven van de patiënt);</li> <li>• Het stimuleren van een (nog) betere samenwerking tussen zorgverleners onderling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door ondersteuning te geven aan regionale projecten die deze resultaten nastreven;</li> <li>• Door transparant te zijn over welke criteria we hanteren voor ondersteuning*;</li> <li>• Door gezamenlijk met zorgverleners en gemeenten projecten te starten;</li> <li>• Door samen met de gemeente op te trekken bij projecten die substitutie tussen het welzijns- en zorgdomein mogelijk maken.</li> </ul>

## 1.5 Praktische zaken

### Organisatie van de inkoop - regio en buitenregio

Het belangrijkste werkgebied van Eno is de regio Salland, en meer specifiek de regio Deventer en omstreken. Tot dit gebied horen ook de gemeenten Lochem, Olst-Wijhe, Raalte, Rijssen-Holten en Voorst. In dit gebied koopt Eno zelf de zorg in, voor alle gevoerde labels.

Voor 2019 werkt Eno samen binnen de Vereniging van Regionale Zorgverzekeraars (VRZ) voor de zorgcontractering

zowel binnen- als buiten het kernwerkgebied. Binnen het kernwerkgebied koopt Eno veelal zelf de zorg in, meestal ook voor de partijen binnen de VRZ. Buiten het kernwerkgebied koopt veelal een van de andere organisaties zorg in mede namens Eno. Deze samenwerking met de VRZ-partijen vraagt enerzijds om gezamenlijke beleidsuitgangspunten, maar biedt daarnaast nog voldoende ruimte om bij de zorgcontractering in de kernregio eigen accenten aan te brengen.

In de volgende tabel wordt weergegeven voor de verschillende zorgsoorten wie de inkoop verzorgt binnen- en buiten de regio.

Zorgsoort	Regionale situatie 2019	Buitenregionale situatie 2019
<b>Huisartsenzorg</b>	Eno koopt als preferente zorgverzekeraar de huisartsenzorg in de kernregio in.	Geen gezamenlijke inkoop in VRZ-verband. Inkoop gaat via representatiemodel.
<b>Farmacie</b>	Eno koopt in de kernregio de geneesmiddelenzorg zelf in bij de lokale apotheken, ook namens Zorg en Zekerheid.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Wijkverpleging</b>	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in de regio in.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>ELV</b>	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in de regio in.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Mondzorg</b>	Eno koopt in 2019 geen mondzorg in.	Eno koopt in 2019 geen mondzorg in.
<b>Verloskunde</b>	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in de regio in.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Ziekenhuizen</b>	Eno verzorgt de inkoop van een aantal instellingen namens de andere VRZ Zorgverzekeraars.	Zowel Eno als VRZ verzorgen de inkoop van een aantal instellingen namens de andere VRZ verzekeraars.
<b>Paramedie</b>	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in de regio in. Eerstelijns fysiotherapie door vrijgevestigde fysiotherapiepraktijken koopt Eno in mede namens Zorg en Zekerheid. Voor ONVZ geldt hiervoor een specifiek ONVZ inkoopbeleid. Voor dit beleid verwijzen u naar <a href="http://www.vrzzorginkoop.nl">www.vrzzorginkoop.nl</a> .	VRZ verzorgt de inkoop van zorg. Voor eerstelijns fysiotherapie door vrijgevestigde fysiotherapiepraktijken geldt voor ONVZ een specifiek ONVZ inkoopbeleid. Voor dit beleid verwijzen u naar <a href="http://www.vrzzorginkoop.nl">www.vrzzorginkoop.nl</a> .
<b>Hulpmiddelen</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Vervoer</b>	De contractering van taxivervoer (zowel regionaal als landelijk) heeft Eno uitbesteed aan Stichting Buitengewoon Personenvervoer Nederland (SBPN). Voor ambulancevervoer geldt het representatiemodel. Eno koopt zelf geen ambulancezorg in, maar volgt de afspraken van de representerende zorgverzekeraars in de desbetreffende regio's.	Geen gezamenlijke inkoop in VRZ-verband. Inkoop gaat gedeeltelijk via representatiemodel.
<b>GGZ instellingen</b>	Onderscheid tussen maatwerkinstellingen en overige instellingen. Voor zes instellingen verzorgt Eno de maatwerkafspraken namens VRZ.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>GGZ vrijgevestigden</b>	Eno verzorgt regionaal de inkoop van vrijgevestigde GGZ-aanbieders ook namens de andere VRZ verzekeraars.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>GRZ</b>	Eno koopt mede namens de VRZ Zorgverzekeraars in de regio in.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Kraamzorg</b>	Eno koopt mede namens de VRZ Zorgverzekeraars in de regio in.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Zintuiglijk Gehandicapten</b>	Gezamenlijke inkoop VRZ; er zijn geen aanbieders in de kernregio.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Audiologische centra</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Dialysecentra</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>ZBC's</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Eerstelijnsdiagnostiek</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Revalidatie</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.
<b>Radiotherapie</b>	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in.	Eno koopt mede namens de andere VRZ Zorgverzekeraars in.
<b>Trombosediensten</b>	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.	VRZ verzorgt de inkoop van zorg.

Kijk voor het inkoopbeleid van de VRZ op [www.vrzzorginkoop.nl](http://www.vrzzorginkoop.nl).

## Contracteerbeleid

Wij sluiten overeenkomsten met zorgverleners om te waarborgen dat zij voldoen aan de basis kwaliteitseisen én er op letten dat hun zorg kosteneffectief is. Ook de andere thema's uit ons inkoopbeleid zijn (wanneer relevant) terug te vinden in onze contracten.

Met het contracteren van zorg geven wij invulling aan onze zorgplicht. We streven naar een hoge contracteergraad, onder andere via de samenwerking binnen de VRZ. Omdat het niet altijd mogelijk is om met iedere zorgverlener individueel te overleggen over het contract werkt de VRZ met standaardcontracten. Deze zijn in de meeste gevallen besproken met vertegenwoordigers vanuit de beroepsgroep.

## Kwaliteit en doelmatigheid

De door ons opgestelde normenkaders in het kader van gepast gebruik krijgen een plaats in de zorgovereenkomsten. Met tariefdifferentiatie en bepalingen in de overeenkomst (inclusief Algemene Inkoopvoorwaarden) leggen we heldere afspraken over kwaliteit en doelmatigheid vast. U kunt de kwaliteitseisen per zorgsoort verderop vinden in dit document. De systematiek van tariefdifferentiatie handhaven we in ieder geval voor een aantal zorgsoorten om inkoopbeleidsdoelstellingen te bevorderen.

## Contractduur

In de meeste situaties is er sprake van eenjarige overeenkomsten, hoewel wij zeker in gesprek willen over meerjarige contracten. In dat geval moet er aantoonbare meerwaarde zijn voor beide partijen.

## Niet gecontracteerde zorg

Hoewel we met het contracteren van zorg bereiken dat er voor al onze verzekerden gecontracteerde zorg dichtbij beschikbaar is, kan het voorkomen dat een verzekerde zorg wil ontvangen van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Omdat Eno een kwaliteitsverzekeraar is, willen we onze verzekerden hiertoe gelegenheid bieden. Om die reden hebben we ongecontracteerde tarieven opgesteld die voldoende toereikend zijn voor onze verzekerden om de zorg te ontvangen die zij wensen.

## Planning

Wij streven naar de tijdige aanbidding van de overeenkomst, zodat u ruim voldoende gelegenheid heeft de voorwaarden voor de overeenkomst in overweging te nemen en wij bijtijds aan verzekerden inzichtelijk kunnen maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd in 2019.

Eno hanteert in het algemeen de volgende planning voor het inkoopproces. Indien er afwijkende data gelden, vindt u deze informatie vinden bij de beschrijving van het inkoopbeleid van de diverse zorgsoorten.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019	1 april 2018
Uiterlijk publicatie aanvullend inkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2018
Uiterlijk aanbidding overeenkomst 2019	1 september 2018
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder	15 oktober 2018
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse labelwebsites	12 november 2018





# 2

## Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg

### 2.1 Visie op de zorg en kwaliteit

Huisartsen hebben een centrale positie in de eerste lijn. Eno wil kwalitatief goede, toegankelijke en passende zorg voor haar verzekerden beschikbaar stellen. Wij vinden de huisarts als sterke poortwachter in de zorg van groot belang om deze doelstellingen de komende jaren te realiseren. Daarnaast neemt de huisarts door zijn centrale rol in de zorg medeverantwoordelijkheid om de zorgkosten van onze verzekerden te beheersen.

Eerstelijnszorg is zorg die dichtbij onze verzekerden wordt georganiseerd en laagdrempelig en toegankelijk is. Goed ingerichte eerstelijnszorg kan in een groot deel van de zorgbehoefte van onze verzekerden voorzien en daarmee de aanspraak op duurder tweedelijnszorg beperken. Het zorgbeleid in ons land is er de afgelopen jaren op gericht om de zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren, zodat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen functioneren. Hierdoor wonen meer kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag en meer mensen met GGZ-problematiek thuis. Door deze ontwikkeling neemt de zorgvraag die op de huisarts afkomt toe. Ook zal de zorgvraag de komende jaren flink blijven groeien door toenemende vergrijzing en toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Om deze mensen optimaal te bedienen van zorg zijn meerdere disciplines nodig. Multidisciplinair samenwerken wordt daarom steeds noodzakelijker.

Eno vindt het van belang dat de eerste lijn zich samen met ons verder ontwikkelt en versterkt om meer van de toenemende zorgvraag op te vangen, een effectievere rol te spelen in de kwaliteit van de geleverde zorg, onze verzekerden thuis of in de wijk te bedienen van de meest passende zorg en de zorgkosten te beheersen. Een brede, goed functionerende samenwerking in de wijk, dicht bij onze verzekerden, is hierbij essentieel. Deze samenwerking strekt zich niet enkel uit binnen het medische domein, maar ook voor een belangrijk deel tussen zorg- en welzijnsdomein. Naast samenwerking op wijkniveau is ook samenwerking op regionaal niveau van groot belang om ondersteunende taken voor huisartsen en

andere eerstelijnszorgaanbieders te organiseren, die op wijkniveau niet efficiënt kunnen worden uitgevoerd.

Eno is van mening dat u het beste weet wat de meest passende zorg voor onze verzekerden is. Wij sluiten aan bij de kwaliteitsnormen, richtlijnen en protocollen die door uw beroepsgroep zijn vastgesteld. Eno vindt dat huisartsenzorg zo doelmatig mogelijk moet worden ingezet en dat u vooral moet doen waar u goed in bent: het bieden van kwalitatief goede zorg. Daarom zien wij een belangrijke rol weggelegd voor praktijkondersteuning en streven wij ernaar om de administratieve lasten zo veel mogelijk te beperken. Door taakdelegatie en door u te ontlasten van indirecte taken zal de mogelijkheid toenemen om u meer bezig te houden met het bieden van de beste zorg aan onze verzekerden.

Het uitgangspunt van Eno is hierbij dat onze verzekerden de regie voeren over hun eigen leven, gezondheid en zorg. Niet alleen de ziekte of aandoening van onze verzekerde staat centraal, maar ook, en vooral, iemands mogelijkheden, ervaren gezondheid en eigen wensen voor de te behalen kwaliteit van leven. Zelfmanagement moet daartoe worden gestimuleerd en onze verzekerden moeten hierbij worden geholpen en gefaciliteerd. De dialoog tussen u en onze verzekerden is hierbij cruciaal. Samen met onze verzekerde bepaalt u wat het meest passende antwoord op een hulpvraag is. Dit impliceert in veel gevallen een andere, meer coachende rol voor u als zorgprofessional. Eno ziet voor u, als spil in de zorg, een belangrijke rol weggelegd om de omslag van een focus

op ziekte en zorg richting gezondheid en gedrag te maken.

## 2.2 Minimale eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

In ons streven naar kwalitatief verantwoorde, effectieve en doelmatige zorg die voor alle verzekerden toegankelijk en beschikbaar is, contracteren wij voldoende huisartspraktijken, gezondheidscentra en zorggroepen die aan de door ons gestelde (minimale) kwaliteitscriteria voldoen. Wanneer u voldoet aan onderstaande eisen, komt u in aanmerking voor een overeenkomst:

- Uw praktijk is gevestigd in Nederland, in het kerngebied van Eno;
- U bent BIG-geregistreerd;
- U voldoet aan de geldende kwaliteitseisen van uw beroepsgroep voor bij- en nascholing;
- Uw praktijk voldoet aan de geldende richtlijnen voor praktijkuitrusting;
- Uw praktijk voldoet aan de geldende richtlijnen voor bereikbaarheid en waarneming;
- U beschikt over een klachtenregeling;
- U declareert elektronisch via VECOZO.

Het is onze wens om de kernafspraken en samenvattingen zoveel mogelijk digitaal onder elkaar uit te wisselen via VECOZO.

Wilt u nieuw toetreden? In beginsel zien wij geen belemmeringen voor nieuwe toetreders zolang u kunt voldoen aan alle door ons gestelde minimale contracteereisen.

## 2.3 Inkoop en contractvormen

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg worden ingekocht bij zorgaanbieders door de preferente zorgverzekeraar. Eno sluit als preferente zorgverzekeraar voor al haar labels overeenkomsten met huisartsen en samenwerkingsverbanden in haar kerngebied. Het kerngebied van Eno is de regio Salland, en meer specifiek de regio Deventer en omstreken. Tot dit historische werkgebied horen ook de gemeenten Lochem, Olst-Wijhe, Raalte, Rijssen-Holtten en Voorst. Buiten ons kerngebied, waar wij niet de preferente zorgverzekeraar zijn, volgen wij in principe de afspraken die de preferente verzekeraars in de desbetreffende regio's met zorgaanbieders aldaar maken. Eno biedt huisartsen en zorg-

groepen in haar kernregio voor 2019-2021 een driejarige zorgovereenkomst aan.

### Multidisciplinaire zorg

Naast de basishuisartsenzorg contracteert Eno multidisciplinaire eerstelijnszorg, waarbij naast de zorg door huisartsen ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling dicht bij huis te leveren. Deze zorg betreft ketenzorgprogramma's in het kader van Diabetes Mellitus type 2, astma/COPD en vasculair risicomanagement (VRM). Evenals in voorgaande jaren, koopt Eno voor 2019-2021 de multidisciplinaire zorg integraal in bij de regionale zorggroep. Voor de komende jaren streven wij naar de ontwikkeling van een brede, goed georganiseerde multidisciplinaire samenwerking in de wijk, waarbij de zorg doelmatig ingezet wordt. Daartoe zal Eno de komende tijd kritisch kijken naar de verhouding tussen zorg- en organisatiekosten van de ketenzorgprogramma's. Samen met haar regionale zorggroep zal Eno bekijken of de ketenzorg op een andere wijze bekostigd kan worden, waarbij transparante afspraken gemaakt worden over de financiering van de organisatie en infrastructuur behorende bij de ketenzorgprogramma's. Tevens zal worden ingestoken op het maken van concrete resultaatafspraken met betrekking tot de te leveren zorg in relatie tot de financiering van de bij de tot de ketenzorg horende organisatie en infrastructuur.

### Organisatie en Infrastructuur (O&I)

In ons streven naar een goed functionerende, toekomstbestendige eerste lijn, die in staat is om de toenemende zorgvraag op te vangen, een effectievere rol te spelen in de kwaliteit van de geleverde zorg en de zorgkosten te beheersen, staan we de komende jaren voor de uitdaging om samen met onze regionale zorggroep op wijk- en regioniveau invulling te geven aan een adequate versterking van de organisatie en de infrastructuur van de eerste lijn. Wij hebben de ambitie om onze verzekerden de regie te laten voeren over hun eigen leven, gezondheid en zorg, waarbij niet alleen de ziekte of aandoening van onze verzekerde staat centraal, maar vooral iemands mogelijkheden, ervaren gezondheid en eigen wensen voor de te behalen kwaliteit van leven. Zelfmanagement moet daartoe worden gestimuleerd en onze verzekerden moeten hierbij worden geholpen en gefaciliteerd. Hiertoe willen we op wijkniveau zorgaanbieders de ruimte en mogelijkheid bieden om met voorstellen te komen om zorgvernieuwing en samenwerking met andere eerstelijnsdisciplines, wijkverpleging en het sociale domein gestalte te geven. Op regionaal niveau willen we ondersteuning bieden

bij het organiseren van ondersteunende taken voor huisartsen die op wijkniveau niet kunnen worden uitgevoerd.

### Praktijkondersteuning

Eno ziet een belangrijke rol weggelegd voor praktijkondersteuning. Om huisartsen te ontlasten van indirecte taken en huisartsen te stimuleren om zich meer bezig te houden met zorg en zorgvernieuwing, biedt Eno huisartsenpraktijken een vergoeding voor de inzet van een praktijkmanager, om niet-patiëntgebonden onderdelen van de praktijkvoering te laten organiseren. De komende jaren zal een verdere uitrol van praktijkmanagement, onder voorwaarden, worden gehonoreerd. Hierbij zullen ook duidelijke afspraken worden gemaakt over de opbrengsten van de inzet van een praktijkmanager. Daarnaast zal er ook mogelijkheid zijn voor de financiering van praktijkondersteuners somatiek en GGZ, die zich richten op zorginhoudelijke ondersteuning, zodat u zich meer toe kunt leggen op complexere problematiek.

### Kwaliteit en zorgvernieuwing

Eno heeft al geruime tijd afspraken met haar lokale zorggroep over verbetering van de huisartsenzorg in de regio in de breedste zin van het woord. De afgelopen jaren hebben huisartsenpraktijken met ondersteuning van de zorggroep veel energie gestoken in praktijkaccreditatie. De randvoorwaarden om goede zorg te leveren zijn inmiddels aanwezig. De praktijkaccreditatie blijft in stand, maar Eno wil onderzoeken of de invulling ervan anders gestalte kan krijgen. De focus voor de komende jaren zal komen te liggen op behoud van kwaliteit van zorg en verdere professionalisering, waarbij de accreditatie ondersteunend is aan het praktijkbeleid, met een minimum aan administratieve belasting. Eno zal daartoe in overleg met haar regionale zorggroep onderzoeken of de aandacht kan verschuiven naar onderlinge kennisuitwisseling tussen regionale huisartspraktijken. Gedacht kan worden aan een vorm van (spreekuur)intervisie, het bij elkaar in de praktijk kijken op verschillende niveaus en gezamenlijk leren van incidenten en calamiteiten. Naast deze vorm van inter-

collegiale toetsing zal een externe toetsing wel plaatsvinden, maar een minder prominente rol innemen.

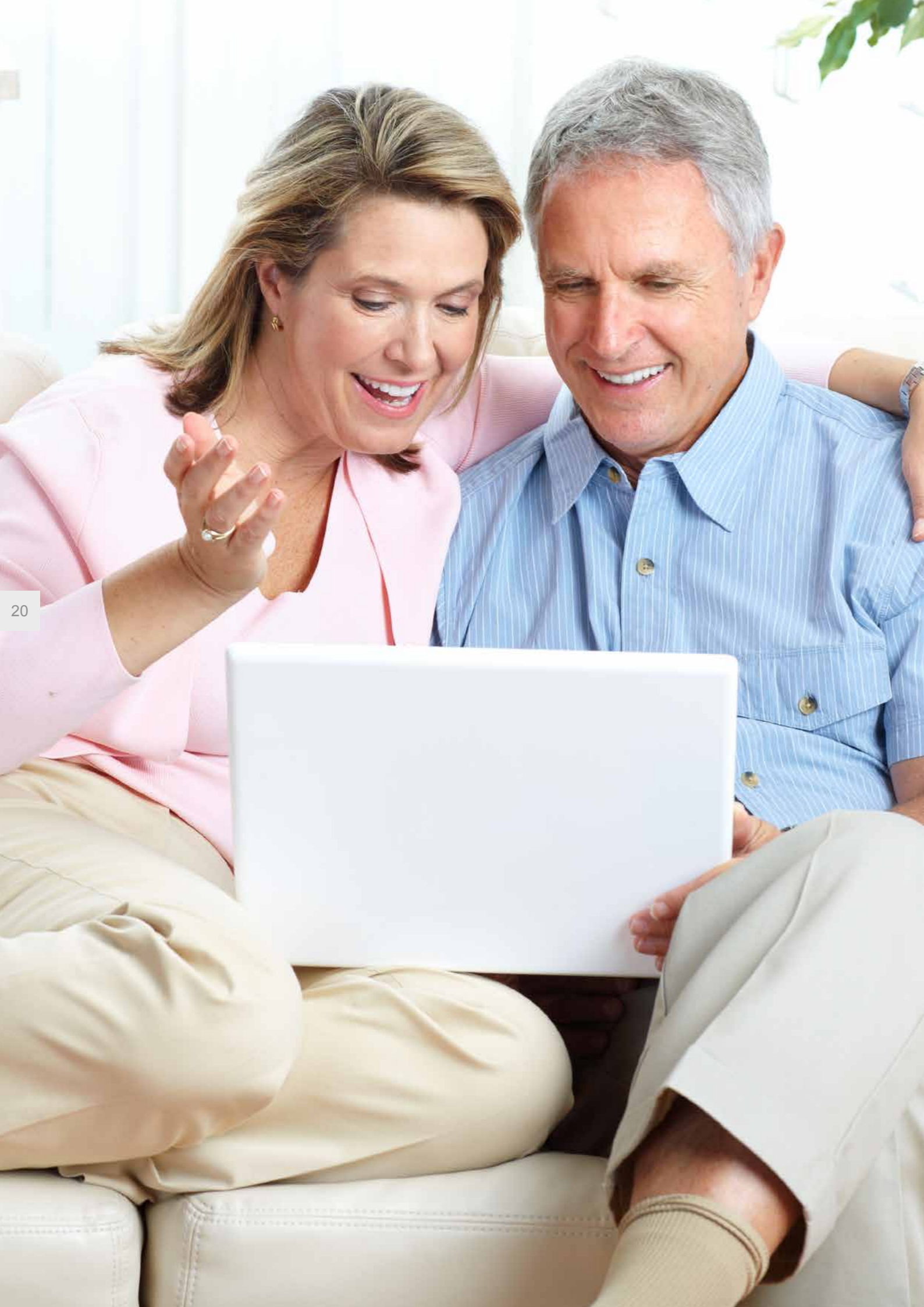
Naast deze professionele ontwikkeling ziet Eno in samenwerking met haar lokale zorggroep de volgende speerpunten om de praktijken de komende jaren te ondersteunen bij ontwikkeling en zorgvernieuwing:

- Digitale ondersteuning van praktijken
  - Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO)
  - E-health
  - Samenwerking met ICT-DZ
- Diagnostiek
  - Stimuleren en inbedden zelfmetingen i.c.m. PGO
  - Uitbreiden point of care diagnostiek
  - Verbeteren van werkprocessen rondom labaanvragen ten aanzien van micro-biologisch onderzoek, röntgendiagnostiek en PA-lab (DTO's) en stimuleren doelmatiger aanvragen van aanvullend onderzoek.
- Samenwerking met ketenpartners
- Onderlinge verwijzing tussen huisartsen
- Meten patiëntervaring

### Ouderenzorg

Goede ouderenzorgprogramma's kunnen de vitaliteit, mobiliteit en maatschappelijke participatie van ouderen vergroten. Eno wil de inzet van de module Ouderenzorg vanuit de huisarts verder stimuleren. Hiermee willen wij u faciliteren bij het vervullen van een coördinerende rol in de multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen met complexe problematiek. De coördinerende rol wordt uitgevoerd vanuit het realiseren van signalering en afgestemde en gecoördineerde behandeling op de gebieden functionaliteit, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen met complexe problematiek. De financiering zal in samenspraak met onze lokale zorggroep worden vormgegeven met behulp van de betaaltitels voor Organisatie en Infrastructuur (O&I).





# 3

## Farmaceutische Zorg

### 3.1 Inkoop van zorg

Eno streeft in haar kerngebied naar voldoende gecontracteerd zorgaanbod om aan haar zorgplicht te voldoen. Uitgangspunt daarbij is een goede toegankelijkheid en beschikbaarheid van (extramuraal) farmaceutische zorg voor onze verzekerden. Daarbij vindt Eno het van belang dat zorgaanbieders zo min mogelijk belast worden met administratieve taken.

Apothekers zijn met hun farmaceutische dienstverlening onlosmakelijk verbonden met de eerste maar ook met de tweede lijn. Eno ziet een verschuiving van taken van een apotheker, namelijk van inkoop- en distributie van geneesmiddelen naar een grotere rol als zorgverlener. Eno wil in 2019 verdere afspraken maken over substitutie van dure middelen (spécialité) en goedkopere middelen (generiek). Ook willen we afspraken maken over medicijnafbouw bij gebruikers indien de medicatie geen toegevoegde waarde heeft. Ook wil Eno inzetten op demedicalisatie waar dit mogelijk is: niet alles kan en moet met medicatie opgelost worden. Hiermee wordt aangesloten bij onze algemene visie van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

#### Regionale inkoop en landelijke inkoop

Eno werkt voor de zorginkoop 2019 samen met de VRZ-zorgverzekeraars Zorg en Zekerheid. In de kernregio van Eno wordt regionaal beleid gevoerd. Voorliggend regionaal beleid is tevens van toepassing op verzekerden van Zorg en Zekerheid.

#### Farmaceutische spoedzorg

Apotheken die farmaceutische spoedzorg leveren, worden evenals voorgaande jaren via het representatiemodel gecontracteerd. De twee grootste zorgverzekeraars zijn gemandateerd om namens alle zorgverzekeraars in Nederland de gesprekken te voeren, waarbij de uitkomsten door alle zorgverzekeraars in Nederland worden overgenomen.

### 3.2 Kwaliteit

#### Wet- en regelgeving

Voor 2019 worden de farmaceutische zorgprestaties bij zorgaanbieders ingekocht die deel uitmaken van de aanspraak volgens de Zorgverzekeringswet. Voor alle prestaties geldt dat minimaal voldaan moet worden aan de voor de beroepsgroep geldende richtlijnen en gehandeld dient te worden conform de geldende Beleidsregel Prestatiebeschrijving farmaceutische zorg. Het uitgangspunt van Eno is dat de verschillende farmaceutische zorgprestaties vragen om een geïntegreerde uitvoering.

#### Eisen aan zorgaanbieders

Voor 2019 hanteert Eno een basisset (kwaliteits-)eisen waaraan een apotheek moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Eno sluit hierbij aan bij in het veld breed geaccepteerde criteria en maakt zoveel mogelijk gebruik van landelijke beschikbare gegevens.

In de set kwaliteitsindicatoren van de KNMP zijn voor de openbare apotheek drie soorten indicatoren opgenomen:

- **Structuurindicatoren:** geven informatie over de organisatorische voorwaarden waarbinnen een apotheekhoudende verantwoord zorg kan leveren;
- **Procesindicatoren:** geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren;
- **Uitkomstindicatoren:** geven informatie over de uitkomst van de zorg.

De apotheek moet minimaal voldoen aan proces kwaliteitsindicatoren 2017 voor de domeinen:

- Kwaliteitsdomein kwaliteitsmanagement
- Kwaliteitsdomein continuïteit van zorg
- Kwaliteitsdomein communicatie met de patiënt
- Kwaliteitsdomein medicatiebewaking
- Kwaliteitsdomein ter hand stellen
- Kwaliteitsdomein monitoring van geneesmiddelengebruik
- Kwaliteitsdomein medicatiebeoordeling
- Rapportcijfer CQI farmacie 2017
- Substitutiepercentage op apotheekniveau

Indien de apotheek een bereidingsapotheek is:

- Kwaliteitsdomein bereidingen

De apotheek stuurt uiterlijk 1 augustus 2018 een kopie van het rapportcijfer CQI en een afdruk van het SFK substitutiepercentage naar Eno. De opgegeven verstrekte informatie kan achteraf worden gecontroleerd.

### 3.3 Inzet voor 2019

#### Kostenbeheersing geneesmiddelen

Eno heeft als zorgverzekeraar de taak gekregen om een bijdrage te leveren aan de betaalbaarheid van de zorg door onder andere de ontwikkeling van de geneesmiddelenkosten te beheersen. Uit onderzoek is gebleken dat het huidige prijsbeleid ten aanzien van het multisource segment niet toekomstbestendig is. Eno streeft in samenwerking met de VRZ zorgverzekeraars naar het toepassen van een prijssystematiek, met ingang van 1 januari 2019, die meer aansluit bij de landelijke marktconformiteit. Via onze website [www.eno.nl](http://www.eno.nl) wordt u de komende maanden nader geïnformeerd over de wijzigingen ten aanzien van het prijsbeleid. Daarnaast zullen wij dit agenderen tijdens reguliere afspraken die wij hebben met de apothekers in onze kernregio (CVO's).

Ook ten aanzien van de dure extramurale geneesmiddelen willen wij een verdere verlaging van kosten stimuleren middels het gebruik van generieke of therapeutische alternatieven. Wij zijn ons in VRZ-verband aan het oriënteren welke mogelijkheden wij kunnen toepassen en staan open voor initiatieven vanuit de markt.

Het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid geldt ook voor medische voeding. Per (sub)groep - drinkvoeding, sondevoeding, zuigelingenvoeding en de levering van sondes en pompen worden kwaliteits- en doelmatigheid afspraken gemaakt met enkele landelijke leveranciers. Voor 2019 zullen wij deze vorm van gedifferentieerde inkoop verder doorzetten.

#### Doelmatigheid en gepast gebruik

Om doelmatigheid en gepast gebruik te stimuleren worden in onze overeenkomsten duidelijke afspraken gemaakt over de te leveren farmaceutische zorg. Hiermee wordt bijvoorbeeld spillage van geneesmiddelen voorkomen. Eno voert controles uit op de declaraties en de rechtmatigheid van de geleverde zorg.

#### Administratieve lastenvermindering

Eno streeft naar een vermindering van administratieve lasten voor haar apothekers in de regio. Wij geven er daardoor de voorkeur aan om meerjarige overeenkomsten af te sluiten. Daar waar het gaat om te gebruiken formulieren voor bijlage 2 geneesmiddelen volgen wij het landelijke beleid. Wij gebruiken niet meer machtigingen dan strikt noodzakelijk. Alleen apothekers die een contract afsluiten kunnen bij Eno profiteren van rechtstreeks (elektronisch) declareren.

Vanuit het oogpunt administratieve lasten vermindering zullen wij niet meer gebruikmaken van een additionele vragenlijst via het VECOZO Zorginkoopportaal, maar wordt zoveel gebruik gemaakt van de beschikbare openbare datasets. Zoals in paragraaf 3.2 benoemd, dienen apotheken die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst op uiterlijk 1 augustus een kopie van het rapportcijfer CQI en een afdruk van het SFK substitutiepercentage naar Eno te sturen.

### 3.4 Beleidsspeerpunten

#### Medische noodzaak

Eno zet in op zoveel mogelijk vergoeding van generieke middelen, behalve indien een spécialité medisch noodzakelijk is. Voorschrijvers en apothekers in onze regio worden intensief gestimuleerd om te kiezen voor de meest doelmatige therapie- en afleveringskeuze. Om gepast gebruik van medicatie te stimuleren worden in de zorgovereenkomsten duidelijke afspraken gemaakt over de te leveren farmaceutische zorg.

#### Medicatieveiligheid

Eno vindt het van belang dat er door de apotheker een goede instructie wordt gegeven aan patiënten, en dat een gedegen medicatiebeoordeling plaatsvindt. Voornamelijk de medicatiebeoordeling is van belang, omdat de apotheker de enige partij is met het overzicht van de gebruikte geneesmiddelen door patiënten. Vooral bij mensen met chronische aandoeningen en patiënten met meerdere aandoeningen is het van belang dat de apotheker en de huisarts samen beoordelen of de verzekerde/patiënt nog wel de juiste medicatie krijgt in relatie tot de aandoening. Samen met een goede instructie wordt veilig medicijngebruik bevorderd. Eno is in 2018 gestart met de uitrol van het project medicatieveiligheid

Salland. Dit project wordt in 2019 gecontinueerd. Met het project streven we de volgende doelen na:

- Terugdringen van vermijdbare medicatie gerelateerde ziekenhuisopnamen met vijftien procent per jaar;
- Optimaliseren farmacotherapie voor specifieke patiëntgroepen door intensievere samenwerking tussen huisarts en apotheker;
- Verbeteren van kwaliteit van leven door;
  - Omzetten van niet effectieve geneesmiddelen naar effectieve middelen
  - Terugdringen onnodig medicijngebruik
- Verzekerden bewust maken van het belang van therapietrouw.

Binnen het project vindt een nauwe samenwerking tussen apotheker en huisarts plaats. Onder andere door meerdere keren paar jaar een overleg te plannen. Er worden searches gedaan in zowel het huisartseninformatiesysteem als het apotheekinformatiesysteem naar indicatoren waar verbetering en aanpassing mogelijk zijn. Huisarts en apotheek komen eens per vijf á zes weken samen, wisselen essentiële informatie uit zoals reden van voorschrijven bij risicovolle middelen of delen labwaarden met elkaar, bespreken welke interventies gewenst zijn en wie ze uitvoert. Apotheken die deelnemen aan het project ontvangen een opslag op het handstellingstarief.

#### Weekterhandstelling

Eno streeft naar efficiëntie in het distributieproces van de apotheek. Wij willen de omzetting van weekleveringen naar meerwekelijkse leveringen bevorderen. In 2019 zullen in de overeenkomsten duidelijke afspraken gemaakt worden over de verhouding week en meerwekelijkse leveringen.

### 3.5 Inkoop en contractvormen

Eno werkt voor de contractering van farmaceutische zorg samen met de VRZ. De apotheken in de kernregio van Eno ontvangen één regionale zorgovereenkomst, ook als dit een eigendomsapotheek betreft of anderszins wordt vertegenwoordigd door een collectief of keten. Indien voldaan wordt aan de basis kwaliteitseisen komen apotheken in de kernregio in aanmerking voor een zorgovereenkomst. De zorgovereenkomsten worden door Eno in het derde kwartaal ter ondertekening aangeboden. U krijgt een schriftelijk exemplaar via de post toegezonden.

Het is belangrijk dat u ervoor zorgt dat de gegevens van de tekenbevoegde, zoals vastgelegd in het Handelsregister van de KvK, actueel zijn. Daarnaast is het wenselijk dat uw AGB-gegevens in het AGB-register altijd up-to-date zijn. Dit geldt voor zowel zorgverlenergegevens, vestigingen, ondernemingsgegevens als correspondentiegegevens.

### 3.6 Tijdsplan

De volgende planning geldt in het inkoopproces farmacie, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het zorginkoopbeleid.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2018	1 april 2018
Publicatie aanvullend inkoopbeleid	1 juli 2018
Aanbieding overeenkomst 2018	1 augustus 2018
Consultatiemogelijkheid CVO	september - oktober 2018
Uiterlijk ontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieders	1 november 2018
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse labelwebsites	12 november 2018

## 4

## Wijkverpleging

## 4.1 Algemeen

Dit hoofdstuk beschrijft het zorginkoopbeleid voor de aanspraak wijkverpleging 2019. In dit hoofdstuk beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij wijkverpleging willen inkopen. Dit zorginkoopbeleid wijkverpleging geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid.

## VRZ Zorginkoop

Eno werkt voor de zorginkoop samen in VRZ Zorginkoop. In VRZ Zorginkoop participeren de volgende verzekeraars met hun labels:

- Eno zorgverzekeraar (regionale verzekeraar)
- Zorg en Zekerheid (regionale verzekeraar)
- ONVZ (landelijke verzekeraar).

Eno zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en ONVZ voeren een gezamenlijk inkoopbeleid en kopen gezamenlijk zorg in. Samen hebben deze zorgverzekeraars in 2018 ruim 1 miljoen verzekerden waarvoor zij de inkoop organiseren. Eno zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en ONVZ hebben de gezamenlijke zorginkoop van Wijkverpleging deels belegd bij Zorg en Zekerheid (in de kernregio van Zorg en Zekerheid en landelijk) en deels bij Eno Zorgverzekeraar (kernregio Eno).

## 4.2 Inkoop van zorg

## Algemeen

Hoewel de grote stijging van de zorguitgaven is afgevlakt, blijft de vraag naar zorg, in het bijzonder wijkverpleging in de Zorgverzekeringwet, nog wel groeien. Om deze en andere zorg toegankelijk te houden voor de mensen die het echt nodig hebben, is beheersing van de kosten belangrijk. Eno streeft bij de inkoop van zorg naar een goede balans tussen kwaliteit, doelmatigheid, toegankelijkheid en kosten. We staan open voor innovaties en voor de inzet van nieuwe technologieën die de zorg verbetert en betaalbaar houdt.

Eno wil zorg inkopen die zo veel mogelijk waarde toevoegt aan de zorg voor de verzekerde. Het gaat hierbij met nadruk om de totale keten van zorg, gezien vanuit het perspectief van onze verzekerde. Het betreft zorg die aansluit bij de behoefte van onze verzekerde, die op de juiste plek geleverd wordt en van goede kwaliteit is - en dat tegen acceptabele kosten.

Het beheersen van de kosten beschouwt Eno als een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Op basis van deze gedeelde verantwoordelijkheid wil VRZ Zorginkoop de mogelijkheid onderzoeken om te komen tot meerjarige afspraken en eventueel andere vormen van bekostiging.

Voor de zorginkoop 2019 heeft Eno de volgende speerpunten geformuleerd bij de inkoop van wijkverpleging:

**Kwaliteit en doelmatigheid**

Het inkopen van kwalitatief goede zinnige en zuinige zorg tegen een acceptabele kostprijs.

**Continuïteit van zorglevering**

De continuïteit in de zorglevering zal de komende jaren meer en meer onder druk komen te staan ten gevolge van krapte op de arbeidsmarkt van (voldoende) gekwalificeerd personeel. Tegelijkertijd zetten de demografische ontwikkelingen - groeiende populatie ouderen én een steeds ouder wordende populatie - de komende jaren gestaag door. Ook om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te kunnen blijven waarborgen, zetten we in op groei van het aantal gecontracteerde zorgaanbieders.

**Substitutie**

We bieden de mogelijkheid om bij een maatwerkovereenkomst aanvullende afspraken te maken over 'substitutie van zorgactiviteiten'. Uitgangspunten hierbij zijn 'de juiste zorg op de juiste plek' en verbeteringsvoorstellen bij de overdracht en de doorverwijzing tussen de betrokken ketenpartners en bij de aanpalende verstrekkingen. Substitutie van vormen van zorg dient hierbij gericht te zijn op een verbetering van toegankelijkheid van zorg, vermindering van zorgkosten, verbetering van kwaliteit van zorg en/of leven.

### Niet-gecontracteerde zorg

Eno streeft ernaar de omvang van niet gecontracteerde zorg terug brengen en daartoe ontwikkelen wij actief beleid om voorheen niet gecontracteerde zorgaanbieders een contract aan te bieden.

Landelijk is er veel belangstelling voor het verschijnsel niet-gecontracteerde zorg. Er zijn hieromtrent nog veel onduidelijkheden en VWS heeft een nader onderzoek aangekondigd.

Niet-gecontracteerde zorg is niet goed controleerbaar of te monitoren op kwaliteits- en doelmatigheidsdoelstellingen. Voor de verzekerde kan niet-gecontracteerde zorg meer lasten opleveren, omdat zij zelf de declaratie in moet dienen bij ons als zorgverzekeraar. Het merendeel van niet-gecontracteerde zorg wordt geleverd door kleine zorgaanbieders en individuele ZZP'ers. Deze zorgaanbieders leveren in vergelijking met gecontracteerde aanbieders meer verzorging dan verpleging. Hierbij beschikken de kleine zorgaanbieders veelal niet over een hbo-geschoolde (wijk-) verpleegkundige. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders leveren gemiddeld meer zorg per verzekerde dan gecontracteerde zorgaanbieders. Dit levert een opvallende stijging op in de meerkosten per verzekerde ten opzichte van gecontracteerde zorg (de term 'meerkosten' wordt hier gehanteerd voor het verschil tussen de kosten van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg). Daarbij zijn de meeste niet-gecontacteerde zorgaanbieders klein, waardoor het nauwelijks mogelijk is om hen mee te nemen in benchmark onderzoeken.

## Aanspraak Wijkverpleging

### Algemeen

Wijkverpleging omvat verzorging en verpleging die gericht is op het zo lang mogelijk verblijven in de thuissituatie, ondanks functionele beperkingen als gevolg van medische aandoeningen. Het gaat hierbij niet alleen om puur verpleegkundige of verzorgende handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De stand van de wetenschap alsmede de mate van acceptatie door de beroepsgroep zijn van belang bij het bepalen welke handelingen en taken hier zoal onder moeten vallen.

De wijkverpleegkundige, het wijkteam, de huisarts en de Wmo-medewerker delen hun kennis en ervaring en staan in nauwe verbinding met elkaar. Het is duidelijk wie er binnen de huisartsenpraktijk en het wijkteam aanspreekpunt zijn voor de andere partij. Alleen als deze professionals samenwerken, kan de juiste zorg worden geboden en onnodige zorginzet worden voorkomen.

Daarnaast stelt art. 2.10 lid 1 Besluit zorgverzekering (Bzv) vier aanvullende eisen waaraan de zorg dient te voldoen:

1. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg, bedoeld in art. 2.4 Bzv, of een hoog risico daarop. Het omvat zorg die samenhangt met geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch specialistische zorg). Zoals volgt uit de reikwijdte bij deze beleidsregel worden er twee aparte beleidsregels vastgesteld. De zorg kan ook zorg omvatten in verband met een hoog risico op een aandoening. Dit risico dient als basis voor de inzet van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)-ondersteuning bij bijvoorbeeld kwetsbare ouderen.
2. De zorg gaat niet gepaard met verblijf als bedoeld in art. 2.12 Bzv.
3. De verpleging en verzorging heeft geen betrekking op zorg waarbij sprake is van verblijf in een instelling vanwege medisch noodzakelijke geneeskundige zorg.
4. De zorg betreft geen kraamzorg als bedoeld in art. 2.11 Bzv.

## Inkoop bijzondere doelgroepen

### Intensieve Kindzorg (IKz)

IKz is zorg in de extramurale situatie die wordt geleverd door (kinder)thuiszorgorganisaties, verpleegkundig kinderdagverblijven (leeftijd 0-5 jaar) en kindersospices. Deze zorg is voor verzekerden tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap en bij wie sprake is van behoefte aan permanent toezicht en/of bij wie 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Die zorg gaat gepaard met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Voorheen viel verzorging aan kinderen (verzekerden met een leeftijd onder de 18 jaar) onder de Jeugdwet tenzij er sprake was van het IKz-criterium. Met ingang van 2018 is het IKz-criterium voor verzorging aan kinderen thuis vervallen en valt alle verzorging aan kinderen onder de Zorgverzekeringswet. Tenzij er sprake is van zorg die enkel gericht is op het opheffen van tekortkomingen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Anders geformuleerd: indien verpleging en verzorging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zvw. Indien de verzorgende handelingen bij minderjarigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), komt die zorg altijd onder de Jeugdwet te vallen.

Ons beleid inzake IKz blijft ongewijzigd. We onderscheiden zoals voorheen drie contractvarianten: een contract Medisch Kindzorg voor de zorg aan kinderen thuis, een contract voor het verpleegkundig kinderdagverblijf en een contract voor het kindersorghuis.

### Palliatieve Terminale Zorg (PTZ)

Palliatief-terminale zorg is zorg aan verzekerden met een onfaaste prognose waarvan een arts heeft vastgesteld dat de levensverwachting minder dan drie maanden bedraagt. De zorg of behandeling richt zich op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tijdens ziekte en sterven. Palliatief-terminale zorg voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg<sup>5</sup>. Er is aandacht voor:

- Lichamelijke klachten zoals pijn of benauwdheid;
- Gevoelens van angst, verdriet en verwerking van de ziekte;
- Vragen rondom leven en dood;
- Zorg voor de naasten;
- Praktische zaken.

Aanvullende voorwaarden bij PTZ

- De zorgaanbieder is voor palliatief-terminale zorg 24 uur per dag 7 dagen in de week beschikbaar;
- De zorgaanbieder heeft hiertoe een goede bereikbaarheid en adequate achterwachtregeling georganiseerd;
- De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van de inzet van informele zorg bijvoorbeeld via inzet van Vrijwilligers Terminale Thuiszorg;
- De zorgaanbieder maakt optimaal gebruik van consultatievoorzieningen;
- De zorgaanbieder levert gemiddeld maximaal 12,6 uur zorg per dag per verzekerde over een periode van maximaal drie maanden;
- Indien er langer dan drie maanden palliatief-terminale zorg nodig blijkt te zijn, vindt overleg plaats tussen zorgaanbieder en betrokken zorgverzekeraar, mits verzekerde hiervoor toestemming gegeven heeft.

### Dementiezorg

Goede zorg en ondersteuning voor iedereen die leeft met dementie is noodzakelijk. Er loopt een landelijk traject om casemanagement en ketenzorg dementie goed en eenduidig te organiseren opdat een goede dementiezorg in iedere regio is gegarandeerd. Eno is via VRZ zorginkoop betrokken bij dit landelijke traject en de afspraken die hierin worden gemaakt.

Dementie<sup>6</sup> is een chronische aandoening met grote gevolgen voor patiënten, hun families en de samenleving. Een steeds grotere groep mensen wordt de komende jaren geconfronteerd met dementie, terwijl de druk op de zorgkosten toeneemt. In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000 (Alzheimer Nederland, 2015)<sup>7</sup>.

Eno vindt het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met Eno een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook de zorg aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Bij een integrale benadering kan naast de wijkverpleegkundige, ook een huisarts, POH-er en/of wijkteam bij casemanagement een rol spelen, mits bevoegd en bekwaam. Hierbij zijn duidelijke afspraken nodig wie bij de klant de rol van casemanager invult en hoe de onderlinge afstemming van de ondersteuning vorm krijgt.

Dementiezorg voldoet minimaal aan de Zorgstandaard dementie<sup>8</sup>. De lange termijn ambitie van Eno is dat de uitkomsten van deze zorg inzichtelijk zijn voor het hele zorgpad. Deze sector overstijgende uitkomsten kunnen dan worden ingezet om de kwaliteit van de dementiezorg te verbeteren voor de volledige keten. Op dit moment zijn er binnen de dementiezorg een aantal uitkomstindicatoren beschikbaar. Deze worden echter niet landelijk gemeten, zijn niet op het niveau van het samenwerkingsverband inzichtelijk voor verzekeraars en richten zich alleen op structuur- en procesindicatoren.

Op de landelijke tafels, zoals het Deltaplan Dementie en de stuurgroep uitkomstindicatoren Vilans, spreekt Eno zijn voorkeur uit voor een landelijke keten brede kwaliteitsmeting. Hierbij denken we aan de ICHOM-set<sup>9</sup> dementie.

Eno wil de waarde van de dementiezorg vergroten door middel van:

- het realiseren van goede ketenzorg door betere afstemming en samenwerking waarbinnen stepped-care wordt gerealiseerd;
- de persoonsgerichtheid verbeteren door het stimuleren van persoonsgerichte zorg en de inzet van casemanagement;
- belonen op basis van kwaliteit, door inzicht in de uitkomsten van zorg;
- afname van de kosten door kwaliteitsverbetering.

<sup>5</sup> Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017.

<sup>6</sup> Dementie is een verzamelnaam voor aandoeningen die gekenmerkt worden door combinaties van meervoudige stoornissen in de verstandelijke vermogens (waaronder het geheugen), stemming en gedrag. De specifieke kenmerken van de verschillende combinaties worden bepaald door de aard, lokalisatie en ernst van de afwijkingen in de hersenen (CBO richtlijn; DSMIV: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, American Psychiatric Association, 1994).

<sup>7</sup> Alzheimer Nederland. Cijfers en feiten over dementie (2016).

<sup>8</sup> Zorgstandaard dementie. Steun en zorg. Juli 2013, Alzheimer Nederland & Vilans.

<sup>9</sup> ICHOM is een internationaal consortium voor uitkomstmetingen in de zorg, gelieerd aan de Harvard Business School, de Boston Consulting Group en het Karolinska Instituut.

## Ketenzorg dementie

Ketenzorg dementie is een samenhangend geheel van zorg-inspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Bij ketenzorg dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg.

Ketenzorg dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie. Eno is betrokken bij de nadere invulling van de afspraken.

De preferente zorgverzekeraars zullen maatwerkafspraken maken over de eventuele bekostiging van dementienetwerken al dan niet via de prestatie ketenzorg dementie. Het voorstel is om dementienetwerken in het kader van 'Rust en Herstel' in 2019 te organiseren op basis van een beperkt aantal voorwaarden, met één duidelijk aanspreekpunt bij de zorgverzekeraars (i.c. ketenregisseur).

Organisaties en netwerken die gebruikmaken van de vragenlijst 'Uitkomstindicatoren dementie' delen de uitkomsten met de zorgverzekeraars, conform eisen van privacy wet - en regelgeving. Organisaties en netwerken die nog geen gebruikmaken van deze vragenlijst, komen samen met zorgverzekeraars tot afspraken om dit wel te doen, ofwel komen ze tot andere breed gedragen set van uitkomstindicatoren.

De ketenregisseur van iedere dementienetwerk levert uiterlijk in Q1-2019 een regionaal onderschreven meerjarenplan voor het desbetreffende regionale dementienetwerk op, waar de volgende onderwerpen (waar dat mogelijk is) in terugkomen:

- hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt;
- hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd;
- hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie. Op basis van deze uitkomsten kunnen de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd worden.

## Casemanagement dementie

De professional die het casemanagement uitvoert, is in veel gevallen een generalist. Een praktijkondersteuner huisartsen (POH) bijvoorbeeld, of een ouderenconsulent of een wijkverpleegkundige. Deze professional stelt de persoon met dementie en zijn mantelzorger centraal en heeft kennis van het ziektebeeld en onbegrepen gedrag. Wanneer het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende

problemen de competenties van de generalist overstijgen, zorgt hij tijdig voor een opschaling naar een specialist van het regionale netwerk. Deze specialist kan worden gevraagd om advies, tijdelijke ondersteuning op de achtergrond of het overnemen van het casemanagement. Kortom, de specialist ondersteunt de generalist door mee te denken, mee te werken of mee te doen. De complexiteit is niet afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, maar van de organisatie rondom de aandoening, de kennis van de generalist en de mate van zelfmanagement. Daarbij kan de intensiteit van het casemanagement variëren per stadium, tussen personen en hun omstandigheden.

Ook in 2019 dienen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie. Zij worden in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.

## Regiefunctie Complexe Wondzorg

De prestatie 'regiefunctie complexe wondzorg' is een traject waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt. Per patiënt kan de regiefunctie complexe wondzorg eenmaal per twaalf maanden in rekening worden gebracht, ongeacht de inhoud of frequentie van de behandeling. Het traject omvat de volgende onderdelen: het opstellen en zo nodig tussentijds bijstellen van een behandelplan, het bespreken van het behandelplan met de patiënt, kennisdeling en -verspreiding voor zorgprofessionals en met de patiënt, advies inzake leefstijlverbetering aan de patiënt, casemanagement en triage en afstemming met de medisch specialist en/of huisarts.

## Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute vraag, die past binnen de aanspraak wijkverpleging en die uitgevoerd moet worden op het moment dat de zorgvraag zich voordoet. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan leveren en regelen) en in de avond en nacht. De regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg betreft het oprichten of in stand houden van infrastructurele en personele voorzieningen die nodig zijn om regionaal uitvoering te kunnen geven aan die ongeplande zorgtaak in de regio. Dit kan bestaan uit de componenten bereikbaarheid en/of beschikbaarheid. Zorgaanbieders realiseren in de regio de regionale beschikbaarheid en bereikbaarheid zodat alle verzekerden daar gebruik van kunnen maken.

Eno maakt alleen afspraken met zorgaanbieders die aantoonbaar een functie in haar kernregio vervullen met betrekking tot de onplanbare zorg van 22.00 tot 07.00 uur. Wij doen dit via de prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie of via een opslag op het integraal tarief.

Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- 24/7 telefonische bereikbaarheid;
- Er dient gewerkt te worden met een gerenommeerde zorgcentrale;
- Gegarandeerde verpleegkundige inzet/beschikbaarheid (minimaal niveau 4);
- Aanrijtijd van maximaal 30 minuten;
- Alle cliëntgebonden tijd wordt gedeclareerd op cliëntniveau, op de doelgroepprestatie;
- Samenwerkingsafspraken tussen de betrokken aanbieders moeten gemaakt zijn.

## Niet-clientgebonden wijkgerichte zorg

Het beleid zoals we dat in 2018 hebben geformuleerd en uitgezet, wordt voortgezet. Bij de zorgaanbieders die daarvoor in 2019 in aanmerking komen, is reeds een toeslag in het tarief verwerkt.

## Marktbenadering

Eno biedt voor de contractering drie contractvormen aan op basis van de volgende marktbenadering.

## Maatwerkovereenkomst

In maatwerkovereenkomsten kunnen, naast de afspraken over de hoogte van het tarief, afspraken gemaakt worden over doelmatigheid, omzetplafonds en/of staffels. Eventuele meerjarige afspraken behoren tot de mogelijkheden bij deze vorm van overeenkomst naar oordeel van Eno. Zodoende ontstaat de mogelijkheid om een agenda op te stellen die verder gaat dan financiën en op basis van vertrouwen tot innovatieve uitkomstindicatoren te komen in lijn met gedeelde ambities. Eno zal zelf het initiatief nemen tot het maken van dit soort afspraken.

Voor deze overeenkomst komen partijen in aanmerking die:

- in het kernwerkgebied van Eno werkzaam zijn en daarbij een aanmerkelijk zorgvolume hebben, dan wel
- partijen die landelijk opereren en daarbij of een aanmerkelijk marktaandeel bedienen, met een significant volume én lokaal een voorname (keten- of regie-)rol vervullen bij de totstandkoming van de zorginzet.

## Standaardovereenkomst

Voor deze overeenkomst komen alle partijen in aanmerking die niet aan de voorwaarden voldoen zoals vermeld bij de maatwerkovereenkomst, maar wel voldoen aan de minimum-eisen en overige contractvoorwaarden. In de standaardovereenkomst wordt in principe geen omzetplafond opgenomen. In de standaardovereenkomst wordt een inspanningsverplichting met betrekking tot doelmatigheid opgenomen.

## ZZP-overeenkomst

Eno heeft een overeenkomst voor ZZP'ers die aan de aan hen gestelde, specifieke voorwaarden kunnen voldoen. Zie voor de voorwaarden pagina 31.

De overeenkomsten voor Medische Kindzorg, Intensieve Kindzorg op Kinderdagverblijf en in Kinderzorghuis blijven qua voorwaarden ongewijzigd.

## Regionaliteit

Eno heeft als sterk op de kernregio gerichte zorgverzekeraar regionaal een belangrijke rol. Dat uit zich in een sterke verbondenheid met de regio en een eigen visie. Mede vanuit deze visie maakt Eno mogelijk aanvullende, instellingsgebonden afspraken. Deze afspraken betreffen met name:

- Ketenzorg dementie (zie pagina 28)
- Regionale Beschikbaarheidsfunctie Onplanbare Zorg (zie pagina 28).

## Tariefstelling

In 2019 worden de zorgovereenkomsten op basis van een integraal tarief aangeboden. Als basis voor de tariefstelling in 2019 worden de volgende onderdelen in overweging genomen:

- genoten integraal tarief in het omzetjaar 2018;
- de mate waarin in de maatwerkovereenkomsten de doelmatigheidsafspraken in 2018 zijn behaald en de resultaten en uitkomsten hiervan;
- een eventuele indexering.

Aanvullend hieraan worden nadere analyses uitgevoerd op de gemiddelde zorgkosten en geboden behandelintensiteit per regionale zorgaanbieder. Deze analyse dient ter beoordeling per aanbieder ten opzichte van een landelijke benchmark. De uitkomsten van deze analyses bespreken wij met de betreffende zorgaanbieders tijdens de inkoopgesprekken 2019 - zij zijn mede van invloed op de tariefstelling 2019.

## Minimumeisen

Vanaf de datum van inschrijving verklaart de zorgaanbieder te voldoen aan de volgende minimumeisen en verklaart eveneens gedurende de looptijd van een hem aan te bieden overeenkomst aan die eisen te blijven doen. De zorgaanbieder verklaart tevens te voldoen en zich te houden aan de geldende wet- en (lagere) regelgeving, waaronder de NZa-

beleidsregels en de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst, inclusief bijbehorende addenda.

Als uitgangspunt worden de bepalingen gebruikt uit de Good Contracting Practices<sup>10</sup> van de Nederlandse Zorgautoriteit. Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst

voor wijkverpleging gelden minimumeisen. Deze minimumeisen worden hierna verder uitgewerkt.

#### Algemene minimumeisen

De zorgaanbieder voldoet aan de volgende algemene eisen:

- de zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- de zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van wijkverpleging zoals verzekerd in de Zorgverzekeringswet en voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- de zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaglegging WTZi;
- de zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
- de zorgaanbieder heeft aantoonbaar de *Governancecode Zorg 2017*<sup>11</sup> ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in dezelfde *Governancecode Zorg 2017*, niet van toepassing is;
- de zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de wijkverpleging geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het Jaardocument;
- de zorgaanbieder voldoet minimaal aan de in het veld gebruikelijke kwaliteitseisen en hanteert in haar uitvoering de richtlijnen en kaders zoals opgesteld door V&VN;
- de zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid;
- de zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling;
- de zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2019 afgesloten.

#### Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder verklaart dat de volgende uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. Uitgesloten wordt een zorgaanbieder:

- jegens wie bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken is op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt jegens wie een surséance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert, ingevolge van een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- jegens wie een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
- die in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;

Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat één of meer van de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, hebben wij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

#### Specifieke eisen/aandachtspunten voor aanbieders van wijkverpleging

Hier beperken wij ons tot de hoofdlijnen van het door ons voorgenomen inkoopmodel:

- resultaatafspraken over de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kostenbeheersing, de wijze waarop de transitie van de langdurige zorg verder kan worden vormgegeven en eventuele resultaatbeloning;
- VRZ Zorginkoop hanteert ten aanzien van kwaliteit (en –toetsing) minimaal de normen zoals in het veld gebruikelijk zijn;
- de zorgaanbieder hanteert in haar uitvoering de richtlijnen en kaders van V&VN;
- de activiteit van het (her-)indiceren van cliënten vindt plaats op basis van de landelijke richtlijnen en kaders van V&VN;
- de zorgaanbieder declareert via VECOZO;
- de zorgaanbieder biedt zijn declaraties aan op één Agb-code (zijnde: de code voor *contractant, declarant en uitvoerder*);
- de zorgaanbieder is gevestigd in Nederland;
- de zorgaanbieder staat niet onder scherp toezicht van de IGJ<sup>12</sup>;
- de zorgaanbieder opereert bij haar uitvoering in nauwe samenwerking met de lokale zorginfrastructuur en vigerende (eerstelijns-)ketenorganisaties.

#### Doelgroepenregistratie

In de zorgovereenkomst 2019 zullen wij een bepaling opnemen met betrekking tot de verplichte registratie van de landelijk door verzekeraars vastgestelde doelgroepen. De benodigde informatie wordt via de Declaratiestandaard aangeleverd.

#### Nieuwe zorgaanbieders

##### Nieuwe instellingen

Vanuit de ambitie om de omvang van niet-gecontracteerde zorg terug te dringen wil Eno nieuwe zorgaanbieders de mogelijkheid bieden een overeenkomst aan te gaan mits ze aan de contractuele voorwaarden kunnen voldoen. We onderscheiden daarbij:

- Zorgaanbieders die voorheen nog geen overeenkomst voor wijkverpleging met enige zorgverzekeraar hebben gehad: voor deze groep zorgaanbieders is een 'instap-procedure' ontwikkeld waarbinnen de zorgaanbieder een aantal formele stukken moet aanleveren.
- Zorgaanbieders die voor 2018 al wel een overeenkomst voor wijkverpleging met een andere zorgverzekeraar (de preferente zorgverzekeraar in de betreffende regio) hebben afgesloten. Ook voor hen geldt een 'instap-procedure' waarbij het aantal aan te leveren stukken beperkt is.

Mocht u interesse hebben in een zorgovereenkomst voor wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet, dan kunt u dit proces op ieder moment opstarten. Indien u als nieuwe zorgaanbieder belangstelling heeft voor een overeenkomst wijkverpleging kunt u een e-mail sturen naar [inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl](mailto:inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl)

onder vermelding van 'contractering nieuwe zorgaanbieder wijkverpleging'. De procedure verloopt voor nieuwe aanbieders altijd via VRZ Zorginkoop, ook als u voornemens bent uitsluitend zorg in het kernwerkgebied van Zorg en Zekerheid c.q. Eno te verlenen.

Wij zullen u na ontvangst van de e-mail nadere informatie over voorwaarden en procedure toesturen. De ingangsdatum van de overeenkomst is de eerste van de maand volgend op de goedkeurende beoordeling van de inschrijving. Er worden geen overeenkomsten met terugwerkende kracht aangegaan.

#### Zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers)

Een ZZP'er is een zelfstandige ondernemer die geen personeel in dienst heeft. Eno ziet binnen de wijkverpleging een rol voor hen weggelegd. Dit tegen de achtergrond van de groeiende arbeidsproblematiek, zoals eerder beschreven, biedt Eno in 2019 ook aan hbo-opgeleide verpleegkundigen, zijnde ZZP'er een overeenkomst aan. Waarbij VRZ Zorginkoop minimaal de voorwaarde stelt dat de continuïteit van geboden zorg aantoonbaar is geborgd bijvoorbeeld, door een adequaat georganiseerde achterwachting. Daarnaast gelden de reguliere minimumeisen en uitsluitingsgronden.

<sup>10</sup> Nza (2014). Good Contracting Practices 2014. Utrecht: Nza.

<sup>11</sup> Utrecht 2017, [www.governancecodezorg.nl](http://www.governancecodezorg.nl)

<sup>12</sup> De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie Jeugdzorg zijn eind vorig jaar gefuseerd.



Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst in 2019, geldt dat ZZP'ers aan dezelfde eisen van bekwaamheid moeten voldoen als alle zorgaanbieders binnen de aanspraak wijkverpleging. Dit betekent concreet dat de ZZP'er minimaal een hbo-opgeleide verpleegkundige is. ZZP'ers zijn in het bezit van:

- het 'Keurmerk ZZP'ers Thuiszorg' (KiWa);
- een schriftelijk vastgelegde achterwachtspraak, waarbij afspraken zijn gemaakt met tenminste 2 door Eno/VRZ Zorginkoop gecontracteerde collega-ZZP'ers en/of zorgaanbieders.

Indien u als ZZP'er belangstelling heeft voor een overeenkomst wijkverpleging kunt u dit kenbaar maken middels een email-bericht aan: [inkoopsupport@vrzorginkoop.nl](mailto:inkoopsupport@vrzorginkoop.nl), met als onderwerp 'contractering ZZP wijkverpleging'. Wij zullen u na ontvangst van de e-mail nadere informatie over voorwaarden en procedure toesturen.

## Onderlinge dienstverlening

Van onderlinge dienstverlening is sprake als gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij is uitbesteed. Uitzendkrachten en personeel van een onderdeel van de holding waartoe de gecontracteerde zorgaanbieder behoort, vallen niet onder de prestatie onderlinge dienstverlening en kunnen

altijd worden ingezet door de zorgaanbieder. De deelnemende verzekeraars stellen als eis dat de zorgaanbieder, als opdrachtgever, altijd de volledige verantwoordelijkheid draagt voor de zorgaanbieder die de werkzaamheden in opdracht uitvoert.

Het landelijk beleid inzake onderlinge dienstverlening blijft ongewijzigd. Eno bedingt dat de zorgaanbieder niet meer dan 35 procent met haar gecontracteerde prestaties door middel van onderlinge dienstverlening mag laten uitvoeren.

## 4.3 Kwaliteit en doelmatigheid

### Kwaliteit

In het kader van kwaliteit stellen we als criteria dat de zorgaanbieder systematisch werkt aan het verbeteren van de kwaliteit en dit borgt door een werkend kwaliteitssysteem te hanteren, dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de wijkverpleging geïntegreerd. De zorgaanbieder verantwoordt zich hierover in het Jaardocument. Tot slot vragen wij aanbieders om concreet te voldoen aan de onderstaande kwaliteitseisen:

- Voldoende inzet en beschikbaarheid van verpleegkundigen met opleidingsniveau 5 binnen de organisatie van de zorgaanbieder om te kunnen indiceren. De capaciteit van verpleegkundigen met niveau 5 is ook beschikbaar om kennisdeling te bevorderen, kwaliteit van zorg in de organisatie te borgen en om zorginzet voor zorgvragen van complexe aard te leveren;
- Het ondersteunen en versterken van de inzet van eigen mogelijkheden en het beschikbare netwerk van de klant binnen de zorgvraag en de geleverde inzet van zorg door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar hoe de inzet van eigen mogelijkheden is afgewogen binnen de geleverde zorginzet;
- De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals OMAHA of NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren;
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal wordt actuele informatie opgenomen over:
  - De bereikbaarheid van de zorgaanbieder
  - De toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige
  - De vergoeding van de zorg
  - Het werkgebied van de zorgaanbieder
- De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2018 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op haar website gepubliceerd;
- De zorgaanbieder werkt zichtbaar en actief met de risicosignalering van zorgproblemen: huidletsel, voedingstoestand, incontinentie, valpreventie, depressie en medicatiegebruik. Dit uit zich in - waar relevant - ingevulde risicoanalyses en de opvolging daarvan in het dossier van de verzekerde;
- De zorgaanbieder spant zich maximaal in het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te beperken en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat zoveel mogelijk vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt.

Indien in de gesprekken of bij toetsing op het kwaliteitsbeleid blijkt dat een zorgaanbieder niet aan de gestelde kwaliteitscriteria voldoet, dan verzoeken wij de zorgaanbieder een verbeterplan op te stellen. Indien de uitkomsten van het verbeterplan niet leiden tot het gewenste resultaat en verbeterd kwaliteitsbeleid, dan is dit van invloed op de tariefstelling en heeft het mogelijk consequenties voor de voortzetting van de overeenkomst. Bij slechtblijvend resultaat kunnen wij besluiten de overeenkomst te beëindigen.

## Doelmatigheid

Eno ziet het als haar taak ervoor te zorgen dat goede zorg beschikbaar blijft voor haar verzekerden die het nodig hebben, nu en in de toekomst. Wij gaan naar deze uitdaging aan door een optimale balans te vinden tussen de gewenste kwaliteit, resultaat en prijs van de zorg.

Eno maakt nacalculerbare doelmatigheids- en resultaatafspraken gericht op de inzet van 'gepaste zorg'. Gepaste zorg betekent de inzet van de juiste deskundigheid, intensiteit en duur. Daarbij hoort ook een verpleegkundig cyclisch proces met vaste momenten van evaluatie en bijstelling van de zorginzet. En een gepaste inzet van formele versus informele zorg en het gebruikmaken van zelfmanagement. De administratieve lasten moeten aantoonbaar bijdragen aan deze gepaste zorg.

Bij de beoordeling van de mate van doelmatigheid betreft Eno de uitkomsten van zorgaanbieders afgezet tegen landelijke benchmarkgegevens op:

- de behandelintensiteit (aantal uren zorginzet per unieke verzekerde per maand);
- de behandelduur (het aantal maanden 'in zorg' per unieke verzekerde gedurende het jaar).

## 4.4 Planning

De volgende planning geldt in het inkoopproces Wijkverpleging, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het zorginkoopbeleid.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019	1 april 2018
Eventuele gesprekken op initiatief van Eno ten behoeve van maatwerkafspraken	Augustus/september 2018
Aanbieding standaardovereenkomst 2019 (Eno-regio op papier)	3 september 2018
Aanbieding maatwerkovereenkomst 2019 (Eno-regio op papier)	17 september 2018
Uiterlijk ontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieders	1 november 2018
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse labelwebsites	12 november 2018



## 5

## Geboortezorg

## 5.1 Algemeen

In dit hoofdstuk beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2019 inkoop. Dit zorginkoopbeleid voor geboortezorg geldt specifiek voor eerstelijns verloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra (voor bevalling en kraamzorg), kraamzorg en integrale geboortezorg.

Voor verloskunde, prenatale screening en eerstelijnsgeboortecentra is het inkoopbeleid op hoofdlijnen een voortzetting van het beleid voor 2018. Voor kraamzorg en integrale geboortezorg zijn de inkoopbeleid gewijzigd; dit wordt in dit hoofdstuk nader toegelicht.

## 5.2 Inkoop van zorg

## Minimumeisen

Eno wil een breed aanbod aan zorg contracteren bij eerstelijnszorgaanbieders om keuzevrijheid te bieden aan onze verzekerden. Voorwaarde hiervoor is dat de kwaliteit van zorg is geborgd. De minimumeisen om voor een zorgovereenkomst in aanmerking te komen staan hieronder vermeld.

Daarnaast gelden er bij kraamzorg aanvullende eisen voor de KwaliteitZorg-overeenkomsten. Zowel de minimum- als aanvullende eisen worden in de tabel hieronder opgesomd.

Zorgaanbieders	Kwaliteitseisen 2018
Verloskunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIG-registratie;</li> <li>• Landelijk Kwaliteitsregister Verloskunde van de KNOV;</li> <li>• Hanteren van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP);</li> <li>• Hanteren van het Verloskundig Vademecum;</li> <li>• Deelname aan de Perinatale Registratie Nederland (PRN)/Landelijke verloskundige Registratie (LVR-1);</li> <li>• Aanleveren landelijke vastgestelde kwaliteitsindicatoren (via PRN)(voorheen Zichtbare Zorg verloskunde);</li> <li>• Deelname aan de Perinatale audit;</li> <li>• Inschrijving in betreffende registers van de KNOV (echo, versie, IUD);</li> <li>• Eisen voortvloeiend uit de Wet op het Bevolkingsonderzoek (Wbo);</li> <li>• Werken vanuit een goed geoutilleerde praktijkruimte;</li> <li>• Samenwerking in de keten Geboortezorg. Onder andere deelname aan een VSV;</li> <li>• Beschikken over adequate waarneming;</li> <li>• Vereisten aan telefonische bereikbaarheid.</li> </ul>
Prenatale Screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inschrijving in het echoregister van de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN);</li> <li>• Inschrijving in het echoregister van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);</li> <li>• Eisen voortvloeiend uit de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo). VRZ Zorginkoop controleert deze eis door middel van de registratie in de Peridos database;</li> <li>• Declareren via verloskundige declaratiestandaard.</li> </ul>

Eerstelijnsgeboortecentra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het geboortecentrum heeft een 'droge verbinding' met het ziekenhuis;</li> <li>• Er zijn werkafspraken en protocollen tussen het geboortecentrum en de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van het ziekenhuis;</li> <li>• Afspraken met kraamzorgaanbieders in het adherentiegebied van het geboortecentrum;</li> <li>• Samenwerking in de keten geboortezorg (deelname in het Verloskundig SamenwerkingsVerband);</li> <li>• Deelname van de werkzame verloskundigen aan perinatale audits en registratie;</li> <li>• De verzekerde kan terecht in het geboortecentrum vanaf 2-3 cm ontsluiting (verloskundige indiceert);</li> <li>• Er wordt individuele (een-op-een) begeleiding geboden aan de zwangere vanaf binnenkomst in het centrum tot 2 uur na de geboorte van de placenta;</li> <li>• De verzekerde blijft maximaal 24 uur in het geboortecentrum (bij geboortecentra waar geen ligdagen gecontracteerd zijn);</li> <li>• Hanteren van het Landelijk Indicatie Protocol (LIP);</li> <li>• Eisen met betrekking tot de telefonische bereikbaarheid;</li> <li>• Indien het geboortecentrum ook kraamzorg aanbiedt (ligdagen) gelden dezelfde eisen als die voor kraamzorg worden gehanteerd.</li> </ul>
Basiscontract kraamzorg (minimumeisen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het werken volgens het Landelijk Indicatieprotocol (LIP);</li> <li>• Leveren van alle aspecten van kraamzorg, waaronder partusassistentie</li> <li>• Basiskwaliteitseisen Kraamzorg (BKE);</li> <li>• Aanleveren data voor de zorginhoudelijke indicatoren Kraamzorg van het Kwaliteitsinstituut en resultaten betrekken in de kwaliteitscyclus van de organisatie;</li> <li>• Zorggarantie van het aantal geïndiceerde uren mits de aanvraag tijdig is gedaan, anders zorggarantie voor het minimale aantal uren;</li> <li>• Adequate telefonische bereikbaarheid;</li> <li>• Eisen rondom de inzet van stagiaires;</li> <li>• Samenwerking in de keten Geboortezorg;</li> <li>• Eén zorgaanvraag wordt uitgevoerd door maximaal twee kraamverzorgenden;</li> <li>• Alle kraamverzorgenden binnen de organisatie zijn geregistreerd bij het Kenniscentrum Kraamzorg;</li> <li>• Deelname aan een Verloskundig Samenwerkingsverband en zorg leveren conform de afspraken in het VSV;</li> <li>• Gebruikmaken van de algemene leveringsvoorwaarden BO Geboortezorg;</li> <li>• Beschikken over het landelijk erkend kwaliteitscertificaat volgens de meest recente normen van het ISO/HKZ Kraamzorg, of een vergelijkbaar door VRZ Zorginkoop goedgekeurd kwaliteitsmanagementsysteem.</li> </ul>
KwaliteitsZorg contract kraamzorg (aanvullende eisen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximaal 15% van de verzorgingen wordt uitgevoerd door zzp'ers;</li> <li>• Minimaal zes fte kraamverzorgenden in dienst;</li> <li>• Opleiden van nieuwe kraamverzorgenden via BBL opleidingsroute. Het aantal op te leiden verzorgenden staat in verhouding tot de omvang van de organisatie;</li> <li>• Kraamzorgaanbieder hanteert een opleidingsplan waarin minimaal is opgenomen hoe de opleiding en begeleiding van leerling verzorgenden is ingericht en voor hoeveel leerlingen de organisatie in 2019 ruimte biedt.</li> </ul>
Integrale Geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De integrale geboortezorgorganisatie (IGO) biedt het volledige palet aan geboortezorg aan (1e en 2e lijns verloskunde, prenatale screening en echo's, kraamzorg zowel prenataal, partusassistentie als postpartum zorg);</li> <li>• De samenwerking bevindt zich op niveau 4 van de CPZ ladder en wordt bij het indienen van een offerte onderbouwd;</li> <li>• Er is een juridische vorm waarbij de hoofdelijke aansprakelijkheid ten aanzien van financiën en medische verantwoordelijkheid is vastgelegd;</li> <li>• Een ingediende offerte biedt VRZ Zorginkoop duidelijkheid over: financieringsvraag, zorginhoudelijke doelen die de organisatie voor haar cliënten wil behalen, toelichting juridische vorm, onderbouwing van items van CPZ ladder niveau 4 en een (door een accountant goedgekeurde) jaarrekening van het afgesloten boekjaar;</li> <li>• Een offerte wordt in behandeling genomen indien: deze volgens VRZ format is ingevuld (zie hiervoor de link op de website), deze voor 15 augustus is ingediend via <a href="mailto:zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl">zorginkoop.geboortezorg@zorgenzekerheid.nl</a> en het een definitieve offerte betreft (indien van toepassing is goedgekeurd door de eigen RvT). In de Eno-kernregio dient de offerte bij Eno te worden ingediend: <a href="mailto:zorginkoop@eno.nl">zorginkoop@eno.nl</a>;</li> <li>• Het uitgangspunt is een budgetneutrale overgang van monodisciplinaire geboortezorg naar integrale geboortezorg;</li> <li>• Het onderdeel medisch specialistische zorg binnen de IGO garandeert een 'schooning' van het ziekenhuisbudget bij verloskundige zorgverlening.</li> </ul>

## Toeleiding kraamzorg

Eno Zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en ONVZ gebruiken ieder een kraamlijn om de aanvragen van verzekerden uit te zetten bij de kraamzorgorganisaties. Hierbij staan de voorkeur en wensen van de verzekerde voorop. Zie de websites van de individuele verzekeraars voor de contactgegevens van de respectievelijke kraamlijnen.

## Integrale Geboortezorg

Landelijk ontwikkelt de geboortezorg zich naar integrale geboortezorg. Dit omvat het samenwerken van verloskundigen, gynaecologen en kraamzorgorganisaties in integrale zorgpaden rondom de zwangere, met daaraan gekoppeld een integrale financiering. De verwachting is dat deze integrale samenwerking en financiering bijdragen aan een betere en doelmatigere geboortezorg, die onze verzekerden positief zullen ervaren en die betere gezondheidsuitkomsten op zullen leveren.

In een aantal regio's zijn inmiddels organisaties voor integrale geboortezorg opgericht en is overgegaan op integrale financiering van geboortezorg. Een aantal andere regio's is in voorbereiding hiervoor. Eno is van mening dat het verstandig is om af te wachten wat de evaluatie van deze koplopers laat zien. Daarom steken wij op dit moment niet in op een grote aanwas van nieuwe initiatieven. Dit leidt ertoe dat we voor 2019 geen modulegelden meer verstrekken aan organisaties die zich willen ontwikkelen tot een Integrale Geboortezorgorganisatie (IGO).

Regio's die in eerdere jaren modulegelden hebben ontvangen van Eno kunnen, indien zij daar klaar voor zijn, een offerte indienen om de stap te maken naar integrale financiering in 2019. In paragraaf 5.4 zijn de contracteervoorwaarden nader uitgewerkt.

## Innovatief zorgaanbod

Wij streven continu naar een verbetering van de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van Geboortezorg. Als u een innovatief idee heeft dat hieraan kan bijdragen, gaan wij graag met u in gesprek. Voor ons is het belangrijk dat uw idee een duidelijke meerwaarde oplevert voor onze verzekerden. Ook vinden we het belangrijk dat er is nagedacht over de kosten, impact en implementatie van het idee en dat uw voorstel waar mogelijk met cijfers is onderbouwd. U kunt ons benaderen met initiatieven. Op pagina 113 vindt u de contactgegevens.

## 5.3 Kwaliteitsbeleid en doelmatigheid

Eno wil zorg van een kwalitatief hoog niveau inkopen. Daarom sluiten wij alleen overeenkomsten met zorgaanbieders die aan onze minimumeisen op het gebied van kwaliteit van zorg en dienstverlening voldoen. Alle zorgaanbieders die aan de minimumeisen zoals vermeld in paragraaf 5.2 voldoen, komen in principe in aanmerking voor een overeenkomst. Hierdoor contracteren wij jaarlijks een groot aantal zorgaanbieders en kunnen onze verzekerden rekenen op goede zorg dichtbij huis.

Bij verloskunde is deelname aan een verloskundig samenwerkingsverband (VSV) onderdeel van de minimumeisen. Voor een goede positionering van verloskundigen achten wij de vorming van verloskundig samenwerkingsverbanden van groot belang. De zorg voor een gezonde zwangerschap en geboorte is namelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Voor kraamzorg is er sprake van (verwachte) krapte op de arbeidsmarkt. Als zorgverzekeraars hebben wij een belangrijke taak in het zorgen voor een voldoende groot zorgaanbod en continuïteit van zorg. Het opleiden van nieuw kraamzorgpersoneel via de BBL route vergt extra investeringen van kraamzorgaanbieders. Ons differentiatie-model 2019 is om die reden vrijwel uitsluitend rondom dit criterium opgesteld. Deze kwaliteitseisen staan eveneens vermeld in paragraaf 5.2.

Wij vinden dat zorg zinnig en zuinig geleverd moet worden. Daarom monitoren wij de doelmatigheid van de zorgverlening. Wij analyseren onder andere declaratiegegevens van zorgaanbieders en vergelijken deze met elkaar. Als we (mogelijke) ondoelmatigheid constateren, dan gaan wij met de betreffende zorgaanbieder in gesprek. We bekijken dan samen waardoor deze (mogelijke) ondoelmatigheid is ontstaan en waar nodig maken we afspraken om de doelmatigheid te verbeteren.

## 5.4 Wijze van contractering

Binnen het dossier geboortezorg contracteren wij eerstelijnsverloskunde, prenatale screening, eerstelijnsgeboortecentra, kraamzorg en integrale geboortezorg. De monodisciplinaire contracten worden afgesloten op praktijk- of instellingsniveau. Wij sluiten geen overeenkomsten met individuele zorgaanbieders binnen praktijken.

## Verloskunde

Individuele eerstelijnsverloskundige praktijken die in de Vektis AGB-registratie als zodanig opgenomen zijn, ontvangen uiterlijk begin september een zorgovereenkomst ter inzage en ondertekening. Wij hanteren één type overeenkomst voor eerstelijnsverloskunde met een looptijd van één jaar.

Als u afspraken heeft gemaakt met de dominante zorgverzekeraar in de regio over verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn, dan volgen wij in beginsel deze afspraken. Om hiervoor in aanmerking te komen, kunt u een kopie van de (ondertekende) afspraken met de dominante zorgverzekeraar aan ons opsturen. Na beoordeling van het verzoek ontvangt u van ons een nieuwe bijlage met aangepaste tarieven.

## Prenatale screening

De selectie van eerstelijnszorgaanbieders van prenatale screening wordt gebaseerd op de Peridos-registratie voor de SEO- of NT-meting. Dit betekent dat u niet op een andere AGB-code dan in Peridos staat vermeld, een overeenkomst kunt ontvangen. De zorgaanbieder(s) ontvangt(en) uiterlijk begin september een zorgovereenkomst ter inzage en ondertekening. Wij hanteren één type overeenkomst voor prenatale screening met een looptijd van één jaar.

## Eerstelijns geboortecentra

Voor de contractering van eerstelijnsgeboortecentra is het uitgangspunt dat de bestaande afspraken het vertrekpunt vormen voor het komende jaar. In onderling overleg wordt invulling gegeven aan de zorgovereenkomst voor het komende jaar. In het derde kwartaal doet VRZ Zorginkoop daartoe een voorstel, dit verloopt niet via het Zorginkoopportaal van VECOZO.

## Kraamzorg

Instellingen voor kraamzorg die in de Vektis AGB-registratie als zodanig opgenomen zijn, ontvangen uiterlijk begin september een overeenkomst ter inzage en ondertekening. De zorgovereenkomst kent een looptijd van één jaar.

## Integrale Geboortezorg

Samenwerkingen met IGO's kenmerkt zich door maatwerkafspraken. Om hiertoe te komen, wordt gestart met het indienen van een offerte door de IGO voor 15 augustus 2018. Offertes worden centraal ingediend bij VRZ Zorginkoop, behoudens een IGO in het kernwerkgebied van Eno; deze stuurt de offerte naar Eno. Vervolgens vindt een onderhandeling plaats in september en oktober. Een gesloten overeenkomst tussen een IGO en diens preferente verzekeraar is leidend voor een definitieve totstandkoming van een overeenkomst met Eno/VRZ Zorginkoop. Daarbij vindt Eno het van belang dat de preferente zorgverzekeraar en de IGO in een regio allereerst samen tot afspraken komen.

Eno/VRZ Zorginkoop heeft de intentie om voor de afspraken over de inhoud van de zorgverlening aan te sluiten bij de afspraken die de IGO maakt met de preferente zorgverzekeraar. Uiteraard hanteren we eigen eisen ten aanzien van de administratieve verwerking van de afspraken en het declaratieproces. Indien er op 31 december 2018 geen overeenkomst is met de preferente verzekeraar, dan trekt Eno/VRZ Zorginkoop zich terug uit de onderhandeling voor dat aankomende jaar. Wij maken bij voorkeur afspraken voor twee jaar. De contractering verloopt niet via het VECOZO Zorginkoopportaal.

## 5.5 Planning

De volgende planning geldt in het regionale inkoopproces geboortezorg, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het zorginkoopbeleid.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019	1 april 2018
Indiening offerte Integrale Geboortezorg Organisatie IGO 2019	15 augustus 2018
Aanbieding overeenkomst 2019 Kraamzorg, Verloskunde en Prenatale Screening (indien van toepassing) voeren van onderhandelingen met IGO	Begin september 2018 September/oktober 2018
Aanbieding overeenkomst 2019 Geboortecentra (via VRZ Zorginkoop)	September/oktober 2018
Uiterlijk ontvangst getekende overeenkomsten Kraamzorg, Verloskunde en Prenatale Screening	1 november 2018
Informereren verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de eigen website	12 november 2018



# 6

## Ziekenhuizen

### 6.1 Algemeen

Wij voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de onderstaande paragrafen zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: *de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment*.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

#### Marktconforme prijs en reëel volume

Voor 2019 zetten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in op het maken van financiële afspraken met de ziekenhuizen waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau. Met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van het ziekenhuis in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De ziekenhuizen worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor instellingen die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

#### Substitutie/taakherschikking

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment wordt verleend. Met ziekenhuizen maken wij daarom zo mogelijk afspraken over substitueerbare DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor het ziekenhuis. Substitutie vindt alleen plaats op basis van aantoonbare, minimaal budgetneutrale overheveling en alleen als de doelmatigheid van zorg hierbij verbetert.

#### Integrale zorg

Met betrekking tot de levering van zorg wordt gekeken naar de samenwerking in de gehele keten, zowel binnen als buiten de medisch specialistische zorg. Hierbij valt te denken aan een verbetering van de medicatieoverdracht of de transfer van patiënten naar andere zorgsoorten.

Een ander voorbeeld hiervan is integrale geboortezorg middels integrale financiering. Voor regio's waar dit speelt, heeft dit gevolgen voor de inkoop van de medisch specialistische zorg bij het betrokken ziekenhuis in die regio. De onderdelen van de integrale geboortezorg die worden verzorgd door de organisatie waarmee de afspraken voor integrale geboortezorg worden gemaakt, zullen niet langer ingekocht worden bij het ziekenhuis en de financiële afspraken worden hierop aangepast. Zolang de integrale bekostiging van geboortezorg nog niet landelijk is uitgerold, zal de traditionele, sectorale financiering nog naast de nieuwe, integrale financiering blijven bestaan.

#### Dure en weesgeneesmiddelen

De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen jaarlijks, onder andere door een toename van nieuwe dure geneesmiddelen en uitbreiding van indicaties. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid te borgen verwachten wij van de zorgaanbieders een doelmatige inzet (gepast gebruik) van deze dure geneesmiddelen; tegen een zo scherp mogelijk tarief. Gepast gebruik van geneesmiddelen betekent onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, juiste indicatiestelling, starten met het economisch meest voordelige geneesmiddel, gebruik van de meest doelmatige variant van een geneesmiddel (biosimilar/generiek of specialité), dosisoptimalisatie, reduceren van spillage, hanteren van stop-criteria, et cetera.

Bij introducties van nieuwe add-on geneesmiddelen en nieuwe indicaties van bestaande geneesmiddelen gedurende het jaar moet de zorgaanbieder contact opnemen met ons voordat het middel wordt ingezet. Positief advies van de geneesmiddelcommissie is één van de voorwaarden voor gebruik binnen de instelling.

Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ participeren in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen gezamenlijk in<sup>13</sup>, een en ander volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (Mededingingswet).

De huidige declaratiewijze van dure geneesmiddelen biedt de mogelijkheid om gedifferentieerde afspraken te maken. Wij willen voor bepaalde geneesmiddelen afspraken maken op indicatieniveau. Voor een aantal dure geneesmiddelen, waaronder weesgeneesmiddelen, stollingsfactoren en immunotherapie, hanteren wij een concentratiebeleid.

## 6.2 Kwaliteitsbeleid

### Minimumeisen

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan. Wij gaan ervan uit dat ziekenhuizen (academisch, topklinisch, algemeen en categoriaal) aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen ziekenhuizen 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Medisch Specialist 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 hiervan opgenomen in de basisset kwaliteitsindicatoren van de IGJ;

- Het ziekenhuis 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. Voor- en natraject kunnen wel bij een andere instelling plaatsvinden;
- Het ziekenhuis dient te beschikken 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 IGJ-informatie);
- Het ziekenhuis beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar.

Aanvullend:

- Wij zetten ons ervoor in dat ziekenhuizen 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 het ziekenhuis deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen. Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn;
- Wij vragen op regelmatige basis informatie uit over het verbruik en prognose om de financiële afspraken te monitoren;
- Ziekenhuizen handelen volgens het programma 'Doen of laten' en 'Verstandige keuzes' in het kader van gepast gebruik/doelmatige zorg.

Voor 2019 zullen we erop toezien dat de zorg die het ziekenhuis levert ook past binnen het type ziekenhuis. De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ziekenhuis:

- Academische centra: hoogcomplex en tertiaire zorg. Basiszorg in UMC's (of niet-complexe hoog volume zorg) wordt beperkt ingekocht, zolang deze zorg tegen een vergelijkbare tarifiering wordt aangeboden als dezelfde basiszorg in andere perifere ziekenhuizen;
- Topklinische en algemene ziekenhuizen: topklinische en basiszorg voor patiënten binnen alle ASA-klassen en van alle leeftijden.

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert het ziekenhuis klantgerichte en tijdige zorg.

### Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg is hierbij essentieel.

### Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Het ziekenhuis verleent de zorg binnen de treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de ziekenhuizen voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 6.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Ziekenhuizen komen bij Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in aanmerking voor een contract als zij voldoen aan de volgende eisen:

- Het ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in paragraaf 6.2;
- Het ziekenhuis conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informereren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders ge-

- Het ziekenhuis dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- Het ziekenhuis declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van ziekenhuizen. We volgen in 2019 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om financiële afspraken voor 2019 te maken voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

contracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.

## 7

## Geriatrische Revalidatiezorg

## 7.1 Algemeen

Geriatrische revalidatiezorg omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden vanwege de kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De revalidatiezorg is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. De thuissituatie kan ook het verzorgingshuis zijn.

De geriatrische revalidatiezorg valt slechts onder de zorg, indien:

- De zorg aansluit op verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in de Wlz gepaard gaande met behandeling, en
- De zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering.

De duur van de geriatrische revalidatiezorg bedraagt maximaal zes maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.

Voor 2019 maken we onderscheid tussen de voor ons grootste en kleinere instellingen.

**Grootste GRZ-aanbieders**

Onder de grotere GRZ-aanbieders vallen de instellingen die strategisch van belang zijn of een substantiële omzet voor de VRZ Zorgverzekeraars hebben. Deze GRZ-aanbieders zullen meestal in het gebied zitten met veel verzekerden van de VRZ Zorgverzekeraars, waardoor het ook van belang kan zijn om specifieke afspraken te maken over samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en bevordering van de juiste zorg op de juiste plaats.

Uitgangspunten voor de tarieven in 2019 zijn de afspraken uit 2018, doelmatigheid en transparantie. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen plafondatafspraken worden gemaakt en/of doelmatigheidsafspraken (gemiddelde kosten

per unieke cliënt). Voor GRZ-aanbieders die koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie is er beperkt ruimte voor contractering met prijsafspraken.

**Kleinere GRZ-aanbieders**

De kleinere GRZ-aanbieders worden door ons benaderd met een individueel voorstel in lijn met dat van voorgaande jaren.

## 7.2 Kwaliteitsbeleid

Vanaf de datum van inschrijving verklaart de GRZ-aanbieder te voldoen aan de geschiktheidseisen die hieronder staan beschreven. De aanbieder verklaart eveneens dat, gedurende de looptijd van de overeenkomst die de VRZ Zorgverzekeraars hem aanbieden, blijvend aan die eisen wordt voldaan. De GRZ-aanbieder verklaart ook te voldoen en zich te houden aan de geldende wet- en (lagere) regelgeving, waaronder de NZa-beleidsregels en de afspraken en regels zoals beschreven in de overeenkomst inclusief bijbehorende addenda.

Om in aanmerking te komen voor een contract, moet de GRZ-aanbieder voldoen aan de volgende geschiktheidseisen:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZi-toelating voor de levering van geriatrische revalidatiezorg, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- Het volledige medische personeel van de zorgaanbieder beschikt over een BIG-registratie, waarbij de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader;

- De zorgaanbieder 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 zorgaanbieder beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door middel van onder andere de zelfmonitor;
- De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg ingevoerd;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid en klachtenregeling;
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. De zorgaanbieder voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar;

- De VRZ Zorgverzekeraars stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (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;
- Een contracteervoorwaarde is dat de zorgaanbieder voor de diagnosegroepen CVA, Orthopedie, Trauma en Overig ten minste tien GRZ-bedden heeft;
- De zorgaanbieder verleent op gepaste wijze zorg. Hieronder wordt verstaan dat de zorgaanbieder inzet op terugdringing van de klinische opnameduur en vergroting van de extramurale nazorg. De prestaties op gebied van gemiddelde lig- en behandelduur zijn desgevraagd inzichtelijk voor de zorgverzekeraars;
- De zorgaanbieder controleert of de behandelend medisch specialist of een specialist ouderengeneeskunde de geriatrische revalidatiezorg tijdens de ziekenhuisopname heeft geïndiceerd door middel van een triage-instrument. De zorgaanbieder controleert of de geleverde zorg aansluit op de voorafgaande ziekenhuisopname, waarbij de verzekerde voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de Wlz verbleef of werd behandeld in een verpleeghuis of andere zorginstelling.

### 7.3 Procedure en planning zorginkoop

#### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

U komt in aanmerking voor een contract voor 2019 bij de VRZ Zorgverzekeraars als u in 2018 eveneens een contract voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg had met de aangesloten verzekeraars en voldoet aan de criteria die zijn genoemd in dit GRZ-inkoopbeleid 2019. Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen de VRZ Zorgverzekeraars de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Nieuwe instellingen kunnen in aanmerking komen voor een contract voor 2019. Hiervoor dienen ze te voldoen aan onze eisen voor kwaliteit en doelmatigheid. Daarnaast leveren ze een innovatief product en/of levert de instelling zorg aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een contract wordt aangegaan. Voor nieuwe zorgaanbieders die voor 2019 een contract met ons willen sluiten, geldt een beoordelingsprocedure. Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten voor 1 september 2018 bij VRZ Zorgverzekeraars binnen zijn. Aanmelden kan via [zorginkoopsupport@vrzzorginkoop.nl](mailto:zorginkoopsupport@vrzzorginkoop.nl).

#### Procedure van contractering

Voor het contracteren van de grotere GRZ-aanbieders in 2019 geldt dat zij een format voor een productieofferte 2019 zullen ontvangen, dat zij uiterlijk 20 augustus 2018 moeten terugsturen. Op basis van de offerte zullen inkoopgesprekken plaatsvinden om te komen tot maatwerkafspraken voor de GRZ-contracten voor 2019. Op basis van de gemaakte afspraken vult de GRZ-aanbieder de overeengekomen prijzen, indien van toepassing tot het afgesproken zorgplafond, in via het VECOZO Zorginkoopportaal. Na afronding van het VECOZO-traject (en eventueel bijkomende afspraken) wordt het contract met eventueel bijkomende afspraken door de VRZ Zorgverzekeraars verstuurd ter ondertekening door de GRZ-aanbieder.

Voor kleinere GRZ-aanbieders zullen de VRZ Zorgverzekeraars via VECOZO een prijsvoorstel doen aan de GRZ-aanbieder. De GRZ-aanbieder reageert op het voorstel van VRZ Zorgverzekeraars via het VECOZO Zorginkoopportaal. Na afronding van de prijsafspraken (en eventueel bijkomende afspraken) wordt de overeenkomst door de VRZ Zorgverzekeraars voor ondertekening gestuurd naar de GRZ-aanbieder.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de

mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de (financiële) afspraken voor 2019 voor 1 november 2018 af te ronden.

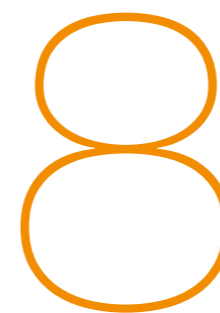
Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen.	1 april 2018
Publicatie standaard zorgovereenkomst. Verzending format productieofferte aan grotere GRZ-aanbieders.	1 juli 2018
Uiterste indieningsdatum offerte door grotere GRZ-aanbieders.	20 augustus 2018
Voorstel 2019 via VECOZO Zorginkoopportaal voor kleinere GRZ-aanbieders.	1 september 2018
Inkoopgesprekken grotere GRZ-aanbieders.	Augustus - oktober 2018
Afronding (financiële) afspraken 2019.	1 november 2018
Informerende verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.







## Geestelijke Gezondheidszorg

### 8.1 Visie op de zorg

Het inkoopdomein van de curatieve Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) bestaat de GGZ-instellingen en de vrijgevestigde GGZ-zorgaanbieders die generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en/of gespecialiseerde GGZ (GGGZ) en, zover van toepassing, langdurige GGZ leveren. Bij het inkopen van GGZ zorg maken we een onderscheid tussen de zorginkoop bij zelfstandige praktijken - vaak één of enkele zorgverleners per praktijk - en instellingen die met een of meerdere multidisciplinaire teams van medewerkers werken. Sinds 2014 vinden er verschuiving plaats van de gespecialiseerde GGZ naar de basis GGZ en naar de huisartsenzorg, inclusief de praktijkondersteuner (POH). Huisartsen krijgen hierdoor een steeds belangrijkere rol in het herkennen, behandelen en waar nodig verwijzen van patiënten met psychische problematiek. Patiënten kunnen hierdoor sneller, dichterbij en korter behandeld worden. Alleen ernstige, complexe problematiek die om een intensieve en vaak multidisciplinaire behandeling vraagt, wordt behandeld in de gespecialiseerde GGZ. Wij zien dit als een positieve ontwikkeling die aansluit bij onze algemene uitgangspunten bij de zorginkoop.

Daar waar wachttijden bestaan stellen wij ons ten doel deze in samenwerking met de sector terug te brengen tot binnen de treeknormen. Wij zetten ons in om voldoende zorg in te kopen en maken gebruik van zorgbemiddeling ten behoeve van onze verzekerden. Daarnaast willen wij graag ondersteunen en faciliteren bij innovatieve projecten die hieraan bijdragen.

Verder is het belangrijk dat onze verzekerde op de juiste plaats in de keten zorg kan ontvangen. GGZ-problematiek gaat veelal gepaard met zorg en ondersteuning op andere leefdomeneinen die vanuit andere wetten gefinancierd worden. Eno werkt daarom in de kernregio actief samen met gemeente en zorgaanbieders om te komen tot sluitende en effectieve GGZ-ketens. We ondersteunen bij de zorginkoop van de GGZ de beweging van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag en staan open voor projecten en innovaties die hieraan bijdragen.

### Regionale inkoop en landelijke inkoop

Het historische werkgebied van Eno is in de regio Salland, en meer specifiek de regio Deventer en omstreken. Tot dit gebied behoren ook de gemeenten Lochem, Olst-Wijhe, Raalte, Rijssen-Holtten en Voorst. In dit gebied sluit Eno rechtstreeks een overeenkomst af met GGZ-instellingen en vrijgevestigde praktijken die GGZ leveren namens de andere verzekeraars binnen VRZ Zorginkoop.

### 8.2 Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk beschrijven wij welke kwaliteitseisen wij stellen aan zorgaanbieders in onze regio.

#### Stand er wetenschap en praktijk

Als kader voor ons kwaliteitsbeleid hanteren wij wat door de Zorgverzekeringswet (Zvw) als verzekerde zorg wordt aangemerkt. We gaan ervan uit dat alleen behandelmethode worden ingezet 'conform de laatste stand van wetenschap en praktijk.' Leidraad hierbij is de meest actuele versie van 'circulaire therapieën GGZ' van ZN.

#### Kwaliteitsstatuut

Elke GGZ-aanbieder is verplicht een aantoonbaar geaccrediteerd kwaliteitsstatuut te voeren om in aanmerking te komen voor vergoeding van behandelingen onder de Zorgverzekeringswet. Dit individuele kwaliteitsinstituut geeft de kaders aan waarbinnen de zorg wordt verleend, en dient geregistreerd te zijn bij het Zorginstituut Nederland (ZiNL). We behouden ons het recht voor individuele overeenkomsten met GGZ-aanbieders te ontbinden indien het individuele kwaliteitsstatuut niet wordt goedgekeurd door het ZiNL. Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsstatuut is de regiebehandelaar: het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, zijn naasten en andere bij de behandeling betrokken behandelaren. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ziet er op toe dat de zorgaanbieder het kwaliteitsstatuut daadwerkelijk hanteert en voldoende uitwerkt.

## Zorgprogramma's

Het werken volgens gestructureerde zorgprogrammering is een vereiste om de kwaliteit van zorg te borgen in een GGZ-instelling. Daarom blijven we in 2018 onverminderd inzetten op het werken met zorgpaden, zowel tijdens de contractering als tijdens werkbezoeken en controles door onze medische adviseurs. In de beschrijving van de zorgprogramma's kijken we naar onderstaande zaken:

- Zorgpaden zijn voor verzekerden zichtbaar op de website en op schrift zodat verzekerden kunnen zien hoe de zorg is georganiseerd, welke behandeling met welke frequentie wordt ingezet, hoe en op welke momenten de zorg wordt geëvalueerd en wat het resultaat is dat zij kunnen verwachten;
- Vanzelfsprekend zijn de zorgpaden gebaseerd op richtlijnen, ontwikkeld door de beroepsgroep;
- Zorgprogrammering leidt binnen de organisatie aantoonbaar tot professionalisering, waarbij de behandelresultaten worden gemonitord en zorgpaden kunnen worden bijgesteld;
- Routine Outcome Monitoring (zie ook pagina 51) maakt een integraal onderdeel uit van elk zorgpad.

## Veilige zorg

Veilige zorg dient bij GGZ-aanbieders tenminste geborgd te worden door:

- GGZ-instellingen voldoen aan de wettelijke eisen vanuit de Zvw, Wmg, Model Kwaliteitsstatuut, Wkkgz, Wet BIG, WGBO (indien en voor zover van toepassing), WBP, Wet medezeggenschap cliënten zorgsector en Mededingingswet;
- Voor vrijgevestigde zorgaanbieders geldt dat zij, naast de voor hen van toepassing zijnde wettelijke eisen, moeten voldoen aan de kwaliteitseisen van de NVVP, de LVVP en het NIP;
- Een GGZ-instelling heeft een gecertificeerd VMS (veiligheidsmanagementsysteem) of is gecertificeerd op het HKZ-certificatieschema (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) voor GGZ-instellingen;
- GGZ-instellingen beschikken over een geldig en extern getoetst kwaliteitscertificaat voor de totale organisatie.
- GGZ-instellingen stellen zich ten doel om de patiëntveiligheid te vergroten, door onder andere de Handreiking VIM, de Handreiking Veiligheidscultuur en de Handreiking integrale aanpak brandveiligheid in te voeren. Eén van de bestuursleden van de instelling is expliciet als portefeuillehouder aangewezen voor kwaliteit – en daarmee veiligheid;
- GGZ-instellingen maken aantoonbaar werk van het vermijden/terugdringen van dwang en drang.

## Cliëntgerichte zorg

Wij vinden het vanzelfsprekend dat GGZ-aanbieders de zorg inrichten zodat die aansluit bij de behoefte van de cliënten. We gaan er daarom vanuit dat GGZ-aanbieders tenminste onderstaande procedures heeft geborgd in hun organisatie.

- Cliënten en familie/naastbetrokkenen worden betrokken bij de organisatie en het leveren van zorg. Dit gebeurt onder andere door de inzet van een cliëntenraad en de aanwezigheid van een vastgesteld familiebeleid. De instelling hanteert de criteria vanuit cliënten- en familieperspectief zoals opgesteld door het MIND Landelijk platform Psychische Gezondheid;
- Wij verzoeken de GGZ-instellingen waarmee wij inkoopgesprekken voeren, om hun cliëntenraden uitdrukkelijk bij de voorbereiding van deze gesprekken te betrekken en waar mogelijk ook een afgevaardigde vanuit de cliëntenraad te vragen om aan te sluiten bij het inkoopgesprek;
- Cliënten dienen bewust te worden gemaakt van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken, maar ook vooraf uitgebreid en adequaat geïnformeerd te worden over de zorgprogramma's en over de financiële consequenties van hun zorgvraag. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke manier aanbieden van informatie over zorgaanbieders en zorg is hierbij essentieel;
- Cliënten moeten hun mening kunnen geven over de (kwaliteit van) de geleverde zorg. Zorgaanbieders verrichten bij afsluiting van de behandeling structureel metingen van de tevredenheid c.q. ervaringen van cliënt door toepassing van de CQ-index of vergelijkbare methoden. De uitkomsten op geaggregeerd niveau worden ook besproken met de cliënten-/familieraad, op basis waarvan verbeterinitiatieven kunnen worden ingezet;
- Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders deelnemen aan SUPRANET.

## Doelmatige zorg

Een belangrijke taak voor de zorgverzekeraar is het sturen op doelmatigheid. Hiertoe richten wij ons onder andere op de volgende items:

- Wij zien het als randvoorwaarde dat de aangeboden behandeling 'evidence based' is en voldoet aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk;
- Eno zet in op 'gepast gebruik van zorg' waarbij het zorgaanbod aansluit op de zorgvraag van de verzekerde en tevens aangeboden wordt op de juiste plek. We volgen hierbij de NZa-rapportage 'Contractering gepast gebruik' van januari 2017;
- Klinische zorg wordt alleen maar geleverd indien die medisch gezien strikt noodzakelijk is;
- Zorgaanbieders hanteren duidelijke in- en uitstroomcriteria, welke op verzoek aan ons overhandigd kunnen worden;

- Wij stimuleren de inzet van E-health binnen de behandeling;
- We zien een intensieve inzet van somatisch personeel (zoals fysiotherapeuten) in een GGZ-behandeling als niet-Zvw-verzekerde zorg. Meer hierover leest u in het document 'Therapieën GGZ- Herziene versie' van januari 2018, zoals terug te vinden op onze labelwebsites;
- We gaan in 2019 in gesprek met aanbieders over de doelmatigheid van hun geleverde zorg. Op basis van benchmarkgegevens kan meer inzicht worden gegeven in diverse indicatoren van doelmatigheid, zodat verbeterafspraken gemaakt kunnen worden (waar van toepassing);
- We kijken hierbij onder andere naar de verhouding tussen de directe en indirecte tijd, de doelmatigheid van klinisch verblijf, de inzet van verblijfcategorieën, upcoding, DBC's < 800 min en het aantal besteedde minuten per BGGZ-product;
- Ten slotte richten we onze materiële controle ook steeds meer op gepast gebruik en wordt er gewerkt met machtiging vooraf voor ongecontracteerde klinische (verslavings-)zorg.

## Routine Outcome Measurement (ROM)

Het structureel meten van de behandeluitkomsten is onmisbaar om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren. Op dit moment kan er geen aanlevering plaatsvinden. Als verzekeraar gaan wij ervan uit dat GGZ aanbieders blijven ROM-metingen blijven doen. Waarbij specifieke aandacht voor:

- Instellingen voeren bij ten minste 50 procent van de zorgtrajecten ROM-metingen uit. Hierbij is sprake van zowel een beginmeting als een eindmeting;
- Er vindt terugkoppeling plaats van de behandeluitkomsten aan de individuele cliënt waardoor de positie van de cliënt versterkt wordt en de kwaliteit van de zorg verbetert. De cliënt krijgt op deze wijze inzicht in de voortgang van de behandeling en het principe van Shared Decision Making met de behandelaar wordt versterkt. ROM maakt op deze wijze een integraal onderdeel van de behandeling uit;
- Op geaggregeerd niveau (team/locatie/instelling) geven ROM-uitkomsten inzicht in welke onderdelen goed en minder goed presteren. Dit vormt de basis voor verbeterinitiatieven. Deze uitkomsten en verbeterinitiatieven worden ook besproken met de cliënten-/familieraad.

## Financieel voorspelbaar en beheersbaar

Om zorg toegankelijk te houden, is betaalbaarheid een vereiste. Dit betekent dat inzicht noodzakelijk is in de kostenstructuur en de verschillen tussen zorgaanbieders. Om die reden monitoren wij binnen VRZ Zorginkoop tweemaandelijks de productieontwikkeling bij zorgaanbieders via de landelijk opgestelde productiemonitor. Door marktconforme afspraken en heldere, financiële prijs- en omzetafspraken

met instellingen houden we grip op de ontwikkeling van de schadelast. Versterking van de eerste lijn en uitbreiding van GBGGZ vindt plaats door (financiële) substitutie van GGGZ naar GBGGZ.

## 8.3 Beleidsspeerpunten

Het inkoopbeleid 2018 is een voortzetting van het beleid dat de afgelopen jaren is ontwikkeld. In 2019 hebben wij in onze kernregio speciale aandacht voor wachtlijsten, instroom langdurige GGZ, de doelgroep licht verstandelijke beperkten, verslavingszorg en de acute GGZ.

### Wachtlijstproblematiek

We hechten er aan dat onze verzekerden tijdig, en ten minste binnen de treeknormen, optimale zorg ontvangen. In een aantal gevallen zijn wachtlijsten dermate lang, dat de treeknormen worden overschreden. Wanneer wachttijden transparant en up-to-date zijn, stelt dit onze verzekerden in staat een overwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder. Voor de zorgverzekeraar is diezelfde transparantie van belang om verzekerden goed te kunnen bemiddelen. Het is daarom noodzakelijk dat op de website van GGZ-instellingen per locatie wordt weergegeven en bijgehouden wat de actuele wachttijden zijn. Eno zet binnen de kernregio in op zorgbemiddeling via onze ZorgGids. Wanneer de wachttijden de treeknormen overschrijden, wordt de verzekerde verwezen naar een andere gecontracteerde zorgaanbieder. Uitzondering hierop is de situatie waarbij een verzekerde zelf de keuze maakt te willen wachten tot de gekozen behandelaar beschikbaar is. Bij het publiceren van wachttijden is de vigerende regelgeving zoals opgesteld door de NZa leidend (Regeling NR/REG-1731, Transparantieregeling zorgaanbieders ggz). Zorgaanbieders vermelden op hun website de aanmeldwachttijd, de wachttijd tot de daadwerkelijke start van de behandeling, de totale behandelingswachttijd en de wachttijd tot aan behandeling in de kliniek. Daarnaast leveren zorgaanbieders de informatie maandelijks aan Vektis. Eno zal in haar eigen kernregio actief de wachtlijstproblematiek monitoren. Onder andere tijdens inkoopgesprekken en (werk)bezoeken met zorgaanbieders en verwijzers zullen wij dit onderwerp aan de orde stellen.

### Acute GGZ en aanpak verwarde personen

Regionale samenwerking is essentieel als het gaat om situaties waarbij acuut ingrijpen nodig is om gevaar voor de persoon zelf of de omgeving af te wenden. Het gaat hierbij vaak om personen bij wie sprake is van een psychiatrische stoornis. In onze kernregio denken we reeds actief mee aan een optimale invulling van de opvang en het vervoer van verwarde personen, onder andere via de pilot Street Tria-

ge. In andere regio's volgen we de initiatieven die hier uitgerold worden. Op dit moment wordt landelijk gewerkt aan een nieuwe bekostigingsstructuur van de acute GGZ. De GGZ triage, beoordeling en crisisbehandeling zijn taken die door de zorgverzekeraar gefinancierd en ingekocht moeten worden. Eno ziet kansen om de regionale samenwerking op dit punt te versterken en is in afwachting van het definitieve bekostigingsmodel.

## Langdurige GGZ (LGGZ)

Cliënten die meer dan 365 dagen, maar minder dan 1095 dagen, onafgebroken verblijf en behandeling binnen een GGZ-instelling ontvangen, komen in aanmerking voor voortgezet verblijf binnen de Zvw. Zorgaanbieders die deze zorg leveren, beschikken aantoonbaar over faciliteiten en programma's die de zelfredzaamheid van de cliënten bevorderen, waardoor ambulantisering van de zorg mogelijk wordt en de cliënt kan terugkeren naar de thuissituatie of een beschermde woonvorm. Bij de inkoop van de langdurige GGZ vinden wij het instellingsbeleid ten aanzien van instroom en doorstroom van verzekerden een belangrijk aandachtspunt. Bij Eno dient voorafgaand aan de overgang naar de langdurige GGZ (het tweede verblijfsjaar) en bij verlengd voortgezet verblijf (het derde verblijfsjaar), een machtiging te worden aangevraagd door de zorgaanbieder. De aanvraag voor deze machtiging dient uiterlijk twee maanden voor de voorzienige overgang bij de zorgverzekeraar te worden ingediend. De zorgaanbieder hanteert hierbij de landelijk afgesproken Checklist LGGZ, zoals door de Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. In de machtigingsaanvraag wordt de motivatie voor de noodzaak van verblijf vastgelegd, evenals het zorgzwaartepakket en een indicatie van de verwachte duur van het voortgezet verblijf. In individuele gevallen kan de adviserend medisch adviseur verzoeken om meer informatie te verstrekken om de aanvraag te kunnen beoordelen. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat alle informatie wordt vastgelegd in het dossier van de betreffende cliënt.

## Verslavingszorg

Wij hanteren zowel landelijk via VRZ als in onze kernregio een specifiek beleid voor verslavingszorg waarbij het rapport 'Verslavingszorg in beeld' van het Zorginstituut Nederland als leidraad heeft gediend. Met een specifiek gezamenlijk VRZ-zorginkoopbeleid voor de verslavingszorg beogen wij ook in onze kernregio een doelmatige en rechtmatige inkoop die effectief is voor verzekerden. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om op basis van inkoopspecificaties relaties aan te gaan of te verstevigen met aanbieders van verslavingszorg. In dit beleid wordt onder meer aandacht besteed aan de vraag welke interventies voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk van het Zorginstituut Nederland en aan de afweging of de zorg ambulant dan wel klinisch wordt aangeboden. Het verslavingsbeleid kunt u teruglezen op

[www.vrzzorginkoop.nl](http://www.vrzzorginkoop.nl). In onze kernregio is een rookvrije omgeving een belangrijk speerpunt. Wij vinden het daarom van belang dat bij de verslavingszorg de nicotineverslaving altijd mee behandeld wordt.

## Licht Verstandelijke Beperking (LVB)

Voor 2019 willen wij in onze kernregio specifieke aandacht hebben voor patiënten met een psychiatrische stoornis en een bijkomende verstandelijk beperking. Bij deze doelgroep is het risico dat de reguliere behandeling minder effectief is, omdat communicatie niet is afgestemd op het niveau van de cliënt. Voor 2019 gaat Eno graag in gesprek met GGZ-aanbieders hoe zij binnen hun zorgprogramma's borgen dat het aanbod is afgestemd op deze specifieke doelgroep.

## 8.4 Inkoop en contractvormen

### Wijze van contracteren

Eno streeft over het algemeen een brede contractering na, zowel landelijk als in de eigen kernregio. Alle GGZ-instellingen waarmee wij in 2018 binnen onze kernregio een eenjarige overeenkomst hebben afgesloten komen in aanmerking voor een overeenkomst in 2019. Met deze instellingen zullen individuele inkoopgesprekken worden gevoerd. Vrijgevestigde praktijken in onze regio beschikken reeds over een tweejarige overeenkomst 2018-2019.

### Administratieve lastenverlichting

Eno sluit zich aan bij de landelijke inspanning om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan verzekeraars en zorgaanbieders de gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Wij nemen deel aan de landelijke gesprekken die hierover met het veld gevoerd worden. Voorbeelden van lastenverlichting zijn de introductie van de gezamenlijke productiemonitor en de collectieve overstap van de bij VRZ aangesloten zorgverzekeraars naar machtiging vooraf bij instroom in de langdurige GGZ. Daarnaast maakt Eno binnen VRZ Zorginkoop gebruik van meerjarige overeenkomsten voor zowel vrijgevestigden als instellingen waar VRZ een kleiner marktaandeel heeft, waarbij in toenemende mate gebruik gemaakt wordt van digitale contractering. Verder heeft de introductie van het kwaliteitsstatuut het ons mogelijk gemaakt passages uit onze overeenkomsten te verwijderen waardoor een korte en bondige overeenkomst is ontstaan. Ook zetten wij ons in om met instellingen te komen tot horizontaal toezicht, zodat de gezamenlijke inspanning die geleverd moet worden ten behoeve van het zelfassessment, dan wel materiële controle, sterk kan worden verminderd. Ten slotte sluit Eno samen met de

andere VRZ Zorgverzekeraars zich aan bij het initiatief om vanaf de inkoop 2020 een uniforme vragenlijst te hanteren.

## Meerjarige overeenkomsten

In onze kernregio willen wij in 2019 bij een beperkt aantal GGZ-instellingen waar sprake is van een relatief groot Eno marktaandeel de mogelijkheden verkennen om tot een meerjarige overeenkomst te komen. Vrijgevestigde praktijken hebben reeds een tweejarige overeenkomst van ons ontvangen.

Uitgangspunt hierbij is dat onderling vertrouwen zich vertaalt in de ambitie om met elkaar lange termijn doelstellingen af te spreken die leiden tot kwaliteitsverbetering. Daarnaast kunnen in een meerjarige overeenkomst ook financiële afspraken gemaakt worden die zich uitstrekken over meerdere jaren, wat financiële stabiliteit en continuïteit biedt voor de zorgaanbieder.

In een meerjarige overeenkomst worden concrete afspraken gemaakt over de verbetering van de kwaliteit van zorg voor cliënten. Wij bieden zorgaanbieders de gelegenheid hiertoe voorstellen te doen, die passend zijn bij de specifieke cliëntpopulatie en prioriteiten van de organisatie. Om de voortgang van de zorginhoudelijke doelstellingen die geformuleerd worden te kunnen monitoren is het van belang dat beide partijen beschikken over heldere stuurinformatie. Parallel aan de zorginhoudelijke afspraken die gemaakt worden, kunnen in een financiële paragraaf afspraken gemaakt worden over de zorgproductie gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Vrijgevestigden in onze regio hebben reeds in 2017 een tweejarige overeenkomst ontvangen voor de inkoop 2018-2019.

## Contractering nieuwe aanbieders

### Nieuwe GGZ instellingen

Nieuwe GGZ-instellingen die gevestigd zijn in onze kernregio kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst voor 2019. Er dient onder andere voldaan te worden aan de voorwaarden die gesteld worden ten aanzien van kwaliteit en doelmatigheid. Daarnaast levert de zorgaanbieder een innovatief product en / of wordt zorg geleverd aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor vrijgevestigde praktijken die de overstap maken naar een GGZ-instelling geldt dat de vrijgevestigde praktijk niet langer actief kan zijn.

Nieuwe GGZ-instellingen kunnen zich melden bij onze afdeling Contractbeheer (zie de contactgegevens op pagina 113).

## Nieuwe vrijgevestigde zorgaanbieders

In de kernregio van Eno komen vrijgevestigde zelfstandig psychiaters, psychotherapeuten en klinisch psychologen in aanmerking voor een overeenkomst BGGZ en/of GGGZ. Overeenkomsten met vrijgevestigde zorgaanbieders worden gesloten op praktijkniveau en niet op zorgverlener niveau. Praktijken met een erkende opleidingsplaats komen in aanmerking voor een toeslag op het tarief. Nieuwe praktijken kunnen zich melden bij onze afdeling Contractbeheer (zie de contactgegevens op pagina 113).

## 9

## Paramedische Zorg

## 9.1 Visie op de zorg en kwaliteit

Een sterke eerste lijn is van groot belang. Binnen de eerste lijn zijn de paramedische disciplines, ieder vanuit hun eigen professionele taakgebied, direct betrokken bij zorgverlening aan onze verzekerden. De toegevoegde waarde van paramedische zorg in de eerste lijn zien we onder andere terug in de goede toegankelijkheid van zorg in de buurt, zelfzorgondersteuning en het, waar mogelijk, voorkomen van duurdere tweedelijnszorg. Daarnaast draagt het paramedisch vakgebied in de eerste lijn bij aan het beantwoorden van multidisciplinaire zorgvragen en de beïnvloeding van 'contextfactoren', zoals de leefstijl en de sociaal-maatschappelijke situatie van een patiënt.

Het zorgbeleid in ons land is er de afgelopen jaren op gericht om de zorg zo dichtbij mogelijk te organiseren, zodat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen functioneren. Hierdoor wonen meer kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag thuis. De zorgvraag die door deze ontwikkeling op de eerste lijn afkomt, neemt toe. Ook zal de zorgvraag de komende jaren flink blijven groeien door toenemende vergrijzing en toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Om deze mensen optimaal te bedienen, zijn meer disciplines nodig. Multidisciplinair samenwerken wordt daarom steeds noodzakelijker.

Eno vindt het van belang dat de eerste lijn zich samen met ons verder ontwikkelt en versterkt om meer van de toenemende zorgvraag op te vangen, een effectievere rol te spelen in de kwaliteit van de geleverde zorg, onze verzekerden thuis of in de wijk te bedienen van de meest passende zorg en de zorgkosten te beheersen. Een brede, goed functionerende samenwerking in de wijk, dicht bij onze verzekerden, is hierbij essentieel. Deze samenwerking strekt zich niet enkel uit binnen het medische domein, maar ook voor een belangrijk deel tussen zorg- en welzijnsdomein.

Het uitgangspunt van Eno is hierbij dat onze verzekerden de regie voeren over hun eigen leven, gezondheid en zorg. Niet alleen de ziekte of aandoening van onze verzekerde staat

centraal, maar ook, en vooral, iemands mogelijkheden, ervaren gezondheid en eigen wensen voor de te behalen kwaliteit van leven. Zelfmanagement moet daartoe worden gestimuleerd en onze verzekerden moeten hierbij worden geholpen en gefaciliteerd. De dialoog tussen u en onze verzekerden is hierbij cruciaal. Samen met onze verzekerde bepaalt u wat het meest passende antwoord op een hulpvraag is. Dit impliceert in veel gevallen een andere, meer coachende rol voor u als zorgprofessional. Eno ziet voor u, als zorgverlener dicht in de buurt van onze verzekerden, een belangrijke rol weggelegd om de omslag van een focus op ziekte en zorg richting gezondheid en gedrag te maken.

Als zorgverzekeraar zijn wij verantwoordelijk voor het sturen op kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg. Om de Nederlandse gezondheidszorg toekomstbestendig te houden, is de betaalbaarheid ook van groot belang. Vandaar dat wij bij de inkoop van paramedische zorg, naast kwaliteit en toegankelijkheid, ook nadrukkelijk focussen op de betaalbaarheid ervan. Dit betekent dat wij bij de tarief- en volumeontwikkeling binnen de inkoop van paramedische zorg marktconformiteit nastreven. Daarnaast zijn wij van mening dat zorgaanbieders gepaste zorg moeten leveren, waarbij verspilling wordt vermeden. Daarom willen wij de doelmatigheid van de paramedische zorgverlening continu monitoren, door declaratiegegevens te analyseren en zorgaanbieders met elkaar te vergelijken. Wij streven ernaar de informatie voor fysiotherapie met een groot deel van onze gecontracteerde zorgaanbieders te delen en eventuele vermoedens van ondoelmatig handelen met zorgaanbieders te bespreken. Innovaties en andere initiatieven, die bijdragen aan kwaliteitsverbetering en/of kostenbeheersing, juichen wij van harte toe.

## 9.2 Minimale eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

In ons streven naar kwalitatief verantwoorde, effectieve en doelmatige zorg die voor alle verzekerden toegankelijk en beschikbaar is, contracteren wij voldoende zorgaanbieders die aan de door ons gestelde (minimale) kwaliteitscriteria

voldoen. Daarbij vragen we van u en andere zorgaanbieders dat u werkt met de binnen de beroepsgroepen ontwikkelde en geldende protocollen en richtlijnen.

In onderstaande tabel staan de verschillende eisen genoemd waar zorgaanbieders aan moeten voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst. De generieke minimumeisen gelden voor alle paramedische beroepsgroepen.

Zorgaanbieders	Kwaliteitseisen 2019
<b>Generieke minimale eisen voor alle paramedische zorgaanbieders:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U beschikt over een praktijk(ruimte) die voldoet aan de door de beroepsvereniging gestelde inrichtingseisen.</li> <li>U handelt conform de richtlijnen en protocollen van de beroepsvereniging.</li> <li>U declareert elektronisch via Vecozo.</li> <li>De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor een eerste behandeling.</li> <li>Uw praktijk heeft een (eigen) website met daarop ten minste de namen van de zorgaanbieders die bij uw praktijk werken, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop uw praktijk bereikbaar is (alle werkdagen), de openingstijden van de praktijk, de geboden verbijzonderingen (indien van toepassing) en de klachtenregeling.</li> <li>Uw praktijk werkt met een elektronisch patiëntendossier, waarmee voldaan kan worden aan de richtlijn dossiervorming van de beroepsvereniging.</li> </ul>
<b>Specifieke minimale eisen (aanvullend op generieke eisen) per beroepsgroep:</b>	
- Diëtetiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> <li>Zorg in verband met de ziekte van Parkinson wordt verleend door een diëtist die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> </ul>
- Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> <li>Gespecialiseerde ergotherapie wordt verleend door een ergotherapeut die voor de desbetreffende specialisatie is geregistreerd in Vektis en het Kwaliteitsregister Paramedici (kwaliteitsgeregistreerd).</li> <li>Zorg in verband met de ziekte van Parkinson wordt verleend door een ergotherapeut die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> </ul>
- Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent BIG-geregistreerd.</li> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) en/of in het Keurmerk Fysiotherapie.</li> <li>Verbijzonderde fysiotherapie wordt verleend door een fysiotherapeut die voor de desbetreffende verbijzondering is geregistreerd in Vektis en het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), het Keurmerk Fysiotherapie.</li> <li>Zorg in verband met de ziekte van Parkinson wordt verleend door een fysiotherapeut die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> <li>Zorg in verband met claudicatio intermittens wordt verleend door een fysiotherapeut die is aangesloten bij ClaudicatioNet*.</li> </ul> <p>Bijzonderheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor fysiotherapie maken wij gedifferentieerde contractafspraken met praktijken. De voorwaarden die we daarbij hanteren, vindt u in paragraaf 9.3.</li> </ul>
- Huidtherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> </ul>

- Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> <li>Verbijzonderde logopedie wordt verleend door een logopedist die voor de desbetreffende verbijzondering is geregistreerd in Vektis en het Kwaliteitsregister Paramedici (kwaliteitsgeregistreerd).</li> <li>Zorg in verband met de ziekte van Parkinson wordt verleend door een logopedist die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> </ul> <p>Bijzonderheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor logopedie maken wij gedifferentieerde contractafspraken met praktijken. De voorwaarden die we daarbij hanteren, vindt u in paragraaf 9.3.</li> </ul>
- Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> <li>Verbijzonderde oefentherapie wordt verleend door een oefentherapeut die voor de desbetreffende verbijzondering is geregistreerd in Vektis en het Kwaliteitsregister Paramedici (kwaliteitsgeregistreerd).</li> <li>Zorg in verband met de ziekte van Parkinson wordt verleend door een oefentherapeut die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> <li>Zorg in verband met claudicatio intermittens wordt verleend door een oefentherapeut die is aangesloten bij ClaudicatioNet*.</li> </ul>
- Podotherapie/voetzorg voor diabetici	<ul style="list-style-type: none"> <li>U bent kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.</li> <li>Indien u (een deel van) de zorg uitbesteed aan (medisch) pedicures, moet u een samenwerkingsovereenkomst hebben tussen u en de desbetreffende (medisch) pedicure. In de zorgovereenkomst stellen wij enkele kwaliteitseisen aan de (medisch) pedicures.</li> </ul>

\* Deze eis geldt niet voor ONVZ.

Wilt u nieuw toetreden? In beginsel zien wij geen belemmeringen voor nieuwe toetreders zolang u kunt voldoen aan alle door ons gestelde minimale contracteiseisen. In voorkomende gevallen kan Eno met nieuwe toetreders in de kernregio een ingroei-traject overeenkomen.

## 9.3 Inkoop en contractvormen

Binnen paramedische zorg onderscheidt Eno contracten voor eerstelijns diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, logopedie, oefentherapie en podotherapie (voetzorg voor diabetici). Deze contracten sluiten wij af met praktijken voor paramedische zorg en niet met individuele zorgaanbieders.

Wij streven in de basis een brede contractering na, waarbij er voldoende zorg op redelijke afstand van onze verzekerden beschikbaar moet zijn. De zorgovereenkomsten worden door Eno in de kernregio op papier aangeboden. Wij hanteren standaardovereenkomsten. De overeenkomsten voor paramedische zorg hebben een looptijd van één kalenderjaar. We bekijken de mogelijkheid om voor bepaalde verstrekkingen een overeenkomst voor meerdere jaren aan te bieden.

Eno past bij de contractering voor fysiotherapie en logopedie in haar kernregio contract- en tariefdifferentiatie toe, waarbij kwaliteits- en service-elementen mede bepalend zijn voor het soort contract en de daarbij behorende tarieven die wij bieden. Wij doen dit om praktijken te belonen die aantoonbaar meer en/of betere kwaliteit en diensten en services bieden voor onze verzekerden. Op deze manier stimuleren wij zorgaanbieders om te investeren in een continue verbetering van service en kwaliteit van paramedische zorg. De invulling van deze systematiek wordt in 2018 geëvalueerd en getoetst op meerwaarde. Als hiervoor aanleiding is, passen we dit aan.

Eno koopt in 2019 de zorg bij de ziekte van Parkinson en claudicatio intermittens in bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet respectievelijk ClaudicatioNet\*. Wij geloven dat het inkopen van zorg bij gespecialiseerde zorgaanbieders, die specifiek zijn opgeleid om bij genoemde aandoeningen deskundige begeleiding en zorg te leveren en in netwerken multidisciplinair samenwerken, ons helpt bij ons streven om zo veel als mogelijk kwalitatief verantwoorde, effectieve en passende paramedische zorg voor onze verzekerden in te kopen.

## Tariefdifferentiatie fysiotherapie

Wij hanteren in 2019 vier tariefgroepen voor fysiotherapie. Per thema geven wij hier aan welke voorwaarden we hanteren per tariefgroep, aanvullend op de hierboven vermelde minimale eisen.

### 1. Behandelindex

De behandelindex geeft ons een indruk van de cijfermatige doelmatigheid van een praktijk. Het betreft een gezamenlijke behandelindex voor de twee VRZ-verzekeraars (Eno en Zorg en Zekerheid), gebaseerd op declaraties voor behandelingen die zijn geleverd in een referentieperiode van twaalf aaneengesloten maanden en zijn ingediend bij genoemde verzekeraars. De behandelindex wordt berekend als een praktijk in totaal ten minste twintig verzekerden van de twee genoemde verzekeraars heeft behandeld in de referentieperiode van twaalf aaneengesloten maanden. Eno hanteert de

behandelindex in aanloop naar en in 2019 als instrument om het gesprek aan te gaan met fysiotherapeuten over (on)doelmatige zorg. Als een praktijk minder dan twintig verzekerden van de twee genoemde verzekeraars heeft behandeld, wordt er geen spiegelinformatie opgeleverd. Voor deze praktijken geldt dat er sprake moet zijn van gepast gebruik.

Op basis van structurele afwijkingen van de behandelindex van een praktijk ten opzichte van onderstaande tabel gaan wij hierover in dialoog met de praktijk. Bij praktijken met een behandelindex die structureel hoger is dan 150, zullen wij, als binnen een periode van een jaar geen verbetering van de behandelindex optreedt, het aanbieden van een overeenkomst voor 2020 heroverwegen. De tabel toont op dit moment nog niet welke behandelindex wij vinden passen per klasse in het differentiatiemodel. Uiterlijk 1 juli a.s. maken we deze waarden bekend.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Behandelindex	Behandelindex	Behandelindex	Behandelindex

### Landelijke behandelindex

Eno bereidt zich samen met VRZ Zorginkoop zorgvuldig voor op de landelijk uniforme behandelindex zoals overeengekomen in het Hoofdlijnenakkoord paramedische zorg. Deze methodiek staat ons helaas nog niet ter beschikking. De reden hiervoor is de correctiemethodiek, die een minimale populatie vereist, waaraan wij niet kunnen voldoen vanwege onze beperkte omvang. Om die reden zal er gewerkt worden met de methodiek van VRZ-Zorginkoop die we in 2018 hanteren voor de zorginkoop buiten onze kernregio. De landelijk uniforme behandelindex neemt de gehele praktijkpopulatie mee. Wanneer deze voor ons beschikbaar wordt, zullen wij deze gebruiken.

zijn van mening dat fysiotherapeuten die zich verder hebben gespecialiseerd in een specifiek deelgebied van de fysiotherapie onze verzekerden bij die specifieke klachten gericht en efficiënter kunnen helpen. Daarnaast zien wij meerwaarde in de mogelijkheid tot intercollegiaal overleg. Het gaat hier om een door de beroepsvereniging erkende verbijzondering, die zichtbaar is in Vektis en op de website [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com). Eno erkent de volgende specialisaties: manueel therapeut, kinderfysiotherapeut, oedeemfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, sportfysiotherapeut, arbeidsfysiotherapeut, orofaciaal fysiotherapeut en oncologiefysiotherapeut.

### 2. Verbijzonderde zorg

Wij zien toegevoegde waarde in het werkzaam zijn van fysiotherapeuten met een verbijzondering binnen een praktijk. Wij

Bij de aantallen en percentages in onderstaande tabel gaat het hier om aantallen in de praktijk werkzame fysiotherapeuten, ongeacht het aantal uren dat zij in de praktijk werkzaam zijn.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Geen aanvullende eisen.	Tenminste 1 fysiotherapeut biedt verbijzonderde fysiotherapie.	Tenminste 30% van de fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie, of er worden binnen de praktijk minimaal twee verschillende verbijzonderde soorten fysiotherapie aangeboden**.	Tenminste 50% van de fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie, of er worden binnen de praktijk minimaal drie verschillende verbijzonderde soorten fysiotherapie aangeboden**.

\*\* De verschillende verbijzonderingen kunnen binnen één fysiotherapeut belegd zijn.

### 3. Servicelevel

Wij hechten er belang aan dat verzekerden snel bij de fysiotherapeut terecht kunnen.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Geen aanvullende eisen.	Verzekerde kan binnen 3 werkdagen terecht.	Verzekerde kan binnen 2 werkdagen terecht.	Verzekerde kan binnen 2 werkdagen terecht.

### 4. Openingstijden

Wij zien (ruime) openingstijden als een service voor onze verzekerden waarvoor de zorg wordt ingekocht. Een dagdeel is hierbij een periode van ten minste drie aaneengesloten uren.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
De praktijk is per week ten minste 3 dagdelen verdeeld over 3 dagen geopend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagdelen geopend, waarvan 1 dagdeel 's avonds en/of in het weekend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagen geopend, waarvan 2 dagdelen 's avonds en/of in het weekend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagen geopend, waarvan 3 dagdelen 's avonds en/of in het weekend.

### 5. Klantervaringsonderzoek

Wij vinden het van toegevoegde waarde als u de ervaringen van uw cliënten betreft in de kwaliteitscyclus van de praktijk. De zorgverlening kan daardoor (nog) beter aansluiten op de wensen van onze verzekerden. Het klantervaringsonderzoek levert op objectieve wijze inzicht in de ervaringen van onze verzekerden.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Geen aanvullende eisen.	Geen aanvullende eisen.	Het klantervaringsonderzoek wordt ingezet ter verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de praktijk, dit blijkt uit het kwaliteitsverslag.	Het klantervaringsonderzoek wordt ingezet ter verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de praktijk. Dit blijkt uit het kwaliteitsverslag. De score van de praktijk is minimaal een 8.

6. Multidisciplinaire samenwerking

Wij zien voor onze verzekerden een meerwaarde in een aanbod van zorg vanuit een multidisciplinaire benadering. Zeker wanneer het gaat om verzekerden met complexe zorgvragen. Wij zijn ervan overtuigd dat wanneer multidisciplinair behandeld wordt, de zorg passend en efficiënt geboden kan worden. Vertrekpunt is dat de juiste zorg op de juiste plaats wordt aangeboden. In sommige situaties kan de fysiotherapeut daarbovenop bijdragen aan substitutie van

zorg. Zodoende is de zorg voor de verzekerde mogelijk dichterbij huis beschikbaar en is deze goedkoper. Voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking: aansluiting bij een multidisciplinair netwerk (zoals ParkinsonNet) of betrokkenheid bij een Geïntegreerd Eerstelijns Samenwerkingsverband (GES) of Zorggroep. De samenwerking moet geformaliseerd en inzichtelijk zijn, bijvoorbeeld in Vektis. Een IOF- of ander monodisciplinair samenwerkingsverband valt hier niet onder.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Geen aanvullende eisen.	Geen aanvullende eisen.	Geïmplementeerde samenwerkingsafspraken met ten minste 1 andere discipline. De afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.	Geïmplementeerde samenwerkingsafspraken met ten minste 1 andere discipline. De afspraken moeten aannemelijk leiden tot substitutie van zorg. De afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.

7. HKZ-certificering

Wij vinden het van belang dat praktijken (het verbeteren van) de kwaliteit van zorg goed geborgd hebben binnen de bedrijfsvoering. De normen die gelden voor de HKZ-certificering

bieden ons voldoende waarborgen hiervoor. Voor D-praktijken stellen we de eis dat een HKZ-certificering behaald moet zijn.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.

8. Universitair opgeleide fysiotherapeut

De fysiotherapeut die een universitaire, zorg gerelateerde opleiding heeft afgerond, kan binnen de praktijk bijdragen aan de vertaalslag van theoretische kaders rondom wetenschappelijke bevindingen en maatschappelijke ontwikkelingen en situaties naar de zorg en praktijkvoering. Met het academische denk- en daarmee hogere abstractieniveau zien wij een rol voor deze fysiotherapeut als initiator en implementator van vernieuwingen en verbeteringen in proces-

sen van de fysiotherapiepraktijk, zowel zorginhoudelijk als organisatie technisch. Daarmee levert deze fysiotherapeut een extra bijdrage aan de borging en het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid binnen de praktijk.

Tenminste één in de praktijk werkzame fysiotherapeut heeft een zorggerelateerde master behaald aan een Nederlandse universiteit. Niet bedoeld wordt een post-hbo master.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.

9. Eerdere overeenkomst met Eno in 2018

We hechten aan een duurzame relatie met zorgaanbieders. Voor D-praktijken stellen we de eis dat gedurende heel

2018 een zorgovereenkomst met ons is aangegaan voor fysiotherapie.

A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.

Samenvatting differentiatie model fysiotherapie

In onderstaande tabel staan de diverse voorwaarden binnen het differentiatie model voor fysiotherapie samengevat weergegeven. Voor de leesbaarheid zijn aanvullende voorwaarden en toelichtingen hier achterwege gelaten. Deze zijn uiteraard wel van toepassing.

criterium	A-praktijken	B-praktijken	C-praktijken	D-praktijken
<b>Doelmatigheid van zorg</b>	Criterium wordt uiterlijk 1 juli 2018 bekend gemaakt.	Criterium wordt uiterlijk 1 juli 2018 bekend gemaakt.	Criterium wordt uiterlijk 1 juli 2018 bekend gemaakt.	Criterium wordt uiterlijk 1 juli 2018 bekend gemaakt.
<b>Verbijzonderde zorg</b>	Geen aanvullende eisen.	Tenminste 1 fysiotherapeut biedt verbijzonderde fysiotherapie.	Tenminste 30% van de fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie, of er worden binnen de praktijk minimaal twee verschillende verbijzonderde soorten fysiotherapie aangeboden	Tenminste 50% van de fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie, of er worden binnen de praktijk minimaal drie verschillende verbijzonderde soorten fysiotherapie aangeboden.
<b>Servicelevel</b>	Geen aanvullende eisen.	Verzekerde kan binnen 3 werkdagen terecht.	Verzekerde kan binnen 2 werkdagen terecht.	Verzekerde kan binnen 2 werkdagen terecht.
<b>Openingstijden (1 dagdeel = ten minste 3 uur aaneengesloten)</b>	De praktijk is per week ten minste 3 dagdelen verdeeld over 3 dagen geopend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagdelen geopend, waarvan 1 dagdeel 's avonds en/of in het weekend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagen geopend, waarvan 2 dagdelen 's avonds en/of in het weekend.	De praktijk is per week ten minste 5 dagen geopend, waarvan 3 dagdelen 's avonds en/of in het weekend.
<b>Klantervaringsonderzoek</b>	Geen aanvullende eisen.	Geen aanvullende eisen.	Het klantervaringsonderzoek wordt ingezet ter verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de praktijk. Dit blijkt uit het kwaliteitsverslag.	Het klantervaringsonderzoek wordt ingezet ter verbetering van de kwaliteit van zorg dienstverlening van de praktijk. Dit blijkt uit het kwaliteitsverslag. De score van de praktijk is minimaal een 8.
<b>Multidisciplinaire samenwerking</b>	Geen aanvullende eisen.	Geen aanvullende eisen.	Geïmplementeerde samenwerkingsafspraken met ten minste 1 andere discipline. De afspraken zijn schriftelijke vastgelegd.	Geïmplementeerde samenwerkingsafspraken met ten minste 1 andere discipline. De afspraken moeten aannemelijk leiden tot substitutie van zorg en zijn schriftelijke vastgelegd.
<b>HKZ of NEN-EN 15224-certificering</b>	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.
<b>Universitair opgeleide fysiotherapeut</b>	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.
<b>Eerdere overeenkomst Eno in 2018</b>	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Ja.

## Tariefdifferentiatie logopedie

Wij hanteren in 2019 twee tariefgroepen voor logopedie. Met behulp van tariefdifferentiatie belonen we zorgaanbieders voor de inzet van aanvullende kwaliteitsinstrument(en). De eis voor de differentiatie geldt bovenop de minimumeisen zoals beschreven in paragraaf 9.2.

### A-praktijken

Geen aanvullende eisen.

### B-praktijken

Kwaliteitstoets logopedie.

## Paramedische zorg op school

Paramedische zorg op school moet minimaal voldoen aan de richtlijnen zoals opgesteld door de beroepsgroep.

## Eerstelijns paramedische zorg in instellingen en ziekenhuizen

In 2019 breiden wij het aantal overeenkomsten voor eerstelijns paramedische zorg in instellingen en ziekenhuizen in principe niet verder uit. Wij zijn van mening dat er op dit moment voldoende eerstelijnszorg beschikbaar is bij vrijgevestigde zorgaanbieders. Mocht een instelling of ziekenhuis toch een overeenkomst met ons willen aangaan, dan ontvangen wij graag een motivatie waarom deze overeenkomst meerwaarde heeft voor onze verzekerden. Instellingen en ziekenhuizen die eerstelijns paramedische zorg aanbieden moeten aan de minimumeisen voldoen zoals deze staan beschreven in paragraaf 9.2.

*\* Dit geldt niet voor ONVZ.*





# 10 Hulpmiddelen

## 10.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2019 inkopen. De inkoop van hulpmiddelen wordt volledig georganiseerd vanuit VRZ Zorginkoop. Het zorginkoopbeleid Hulpmiddelen 2019 geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid en heeft speciale aandacht voor de volgende items:

- Therapeutisch Elastische Kousen TEK;
- Bijzonder optische hulpmiddelen ;
- Orthopedische Schoenen;
- Uniformering van de overeenkomsten en bijbehorende reglementen.

In 2019 besteden we extra aandacht aan de wet- en regelgeving, ontwikkelingen in de markt en de stand van de wetenschap en praktijk en - aanvullend hierop - implementeren wij de uitkomsten van de modules Diabetes, Stoma en Continenzorg, voor zover deze al in het werkveld worden doorgevoerd. Alleen indien er op basis van wet- of regelgeving aanleiding is om beleidswijzigingen door te voeren wordt hierover uiterlijk 1 juli 2018 aanvullend gepubliceerd.

In 2019 evalueren we de resultaten van het inkoopbeleid 2018 waarbij extra aandacht is voor de resultaten van de speerpuntdossiers van het afgelopen jaar, te weten:

- Inrichtingselementen aan de woning, zijnde verpleegartikelen;
- Prothesen en orthesen;
- Hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

### Wijzigingen ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2018

In 2019 streven wij naar verdere uniformering van de overeenkomsten Hulpmiddelen. Dit betekent dat per dossier de overeenkomst voor alle aanbieders gelijk is, qua voorwaarden en vergoeding. Daarnaast lichten we alle overeenkomsten door met betrekking tot bestaande wet- en regelgeving en waar nodig zullen de overeenkomsten hiermee in lijn worden gebracht.

## 10.2 Strategie

### Prijsbeleid

VRZ Zorginkoop voert een inkoop- en prijsbeleid dat ten goede komt aan onze verzekerden. Uitgangspunt hierbij is adequate en doelmatige zorg voor onze verzekerden tegen een marktconforme vergoeding. Wij zijn van mening dat er voor vergelijkbare of identieke producten eenzelfde vergoeding van toepassing is. Sinds 2016 zetten wij daarom in op het maken van vaste prijsafspraken die voor gecontracteerde zorgaanbieders gelijk zijn. Voor onze verzekerde is er zodoende geen financieel verschil (in wettelijk en eventueel vrijwillig eigen risico) ongeacht door welke gecontracteerde zorgaanbieder het hulpmiddel geleverd wordt.

Op dit moment zijn nog niet alle hulpmiddelen volgens dit principe ingekocht. Wij breiden dit basisprincipe in 2019 verder uit door ook de clustersystematiek binnen het therapeutisch elastische kousen segment en de bijzonder optische hulpmiddelen te introduceren. Onze intentie is om de komende jaren meer afspraken te maken over vaste prijzen die gebaseerd zijn op producteigenschappen en niet op basis van merk. Daarnaast zullen er uniforme contracten verstrekt worden met identieke voorwaarden en prijsstelling.

### Minimumeisen

Voor de hulpmiddelenzorg hanteren de VRZ-zorgverzekeraars in principe een brede zorginkoop. Iedere zorgaanbieder die voldoet aan de criteria kan voor een overeenkomst in aanmerking komen. Voorts zal specifiek gekeken worden naar marktomstandigheden in vraag en aanbod welke zorgaanbieders een meerwaarde bieden aan onze verzekerden

### Innovatief zorgaanbod

Wij zijn altijd op zoek naar innovatief zorgaanbod. Daarbij is het essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor onze verzekerden die op het gebruik van hulpmiddelenzorg zijn aangewezen.

Op het gebied van de hoorzorg is het voor de verzekerden van Eno en Zorg en Zekerheid ook in 2019 mogelijk om het aanmeetproces in de thuissituatie uit te laten voeren.

Zorgaanbieders met een innovatie kunnen contact met het inkoopteam opnemen. Zie hiervoor hoofdstuk 5 'Bereikbaarheid'. Innovaties worden door het inkoopteam beoordeeld. Hierbij is het van belang dat het nieuwe hulpmiddel een aanwinst is voor onze verzekerden en er sprake is van een nieuw product op de markt en geen aanpassing of aanvulling van het huidige product.

## Meerjarenovereenkomsten

In 2019 gaan we door met het aanbieden van meerjarenovereenkomsten. Deze kunnen op twee manieren aangeboden worden:

- Overeenkomsten met een vaste looptijd, begin- en einddatum van de overeenkomst staan vast. In deze overeenkomst is een tarief vastgesteld voor de gehele periode waarvoor de overeenkomst aangegaan is.
- Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een overeenkomst voor langere duur aan te gaan met een variabele prijsafpraak. Periodiek zal overleg gevoerd worden of bijstelling van de overeengekomen tarieven noodzakelijk is.

Indien door wijzigingen van wet- en regelgeving deze overeenkomsten niet meer zouden voldoen, vervallen de overeenkomsten op het moment dat de wijziging ingaat. De gecontracteerde zorgaanbieders worden hiervan tijdig op de hoogte gebracht.

## Regionaliteit

Bij het aanbieden van de overeenkomsten wordt per dossier aan iedere zorgaanbieder dezelfde overeenkomst aangeboden.

den. De overeenkomsten hebben een in principe landelijke bereik, er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende kernwerkgebieden van de verschillende verzekeraars.

## 10.3 Kwaliteitsbeleid

Zorg en Zekerheid, Eno en ONVZ contracteren alleen gecertificeerde zorgaanbieders. De keurmerken ISO, SEMH, StAr en ANKO hebben voor ons een duidelijke meerwaarde ten opzichte van andere erkenningsregelingen.

Op het gebied van bloedglucosemeting is het een vereiste dat de meetapparatuur voldoet aan de criteria zoals gesteld in het "Consensusdocument Bloedglucosemeting". Teststrips behorend bij bloedglucosemeters die hier niet aan voldoen, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Wij onderschrijven de meerwaarde van participatie van patiëntenverenigingen bij de ontwikkeling en evaluatie van de erkenningsregelingen. Naast het hanteren van erkende keurmerken voeren we voor het vaststellen van het beleid ook overleg met diverse patiëntenverenigingen en brancheorganisaties. Tijdens deze overleggen staat goede zorg voor onze verzekerden centraal.

## Kwaliteitseisen voor zorgaanbieders

In onderstaande tabel staan verschillende kwaliteitseisen die wij verplicht stellen in de overeenkomsten die wij aanbieden.

Zorgaanbieders	Kwaliteitseisen 2018
Zorgaanbieders van therapeutische elastische kousen	SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van gehoorhulpmiddelen (hoortoestellen)	StAr-geregistreerd audicien, het StAr-keurmerk of SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van pro- en orthesen	SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van orthopedisch schoeisel	SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van borstprothesen	SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van haarwerken	SEMH-erkenning*, ANKO
Zorgaanbieders van Low Vision hulpmiddelen	Lidmaatschap NUVO Sectie Low Vision
Zorgaanbieders van diabeteshulpmiddelen, incontinentie-, stomamaterialen en verbandmiddelen, met uitzondering van apotheekhoudende huisartsen	SEMH-erkenning*
Zorgaanbieders van diabetes teststrips	Bloedglucosemeters (en daarbij de behorende teststrips) dienen te voldoen aan de criteria zoals gesteld in het 'Consensusdocument Bloedglucosemeting'
Andere hulpmiddelen en/of zorgaanbieders	CE-markering, in de branche gebruikelijke ISO-certificaat of certificaten met aantoonbare meerwaarde (welke beoordeeld wordt door VRZ)

\* De zorgaanbieder heeft voor de hulpmiddelen die hij levert een certificaat van de Stichting Erkenningsregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen (SEMH). Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van dit certificaat, is de zorgaanbieder minimaal als 'deelnemer' zichtbaar op de website van de SEMH. De zorgaanbieder dient dan binnen zes maanden 'erkend zorgaanbieder' te zijn.

Naast de kwaliteitseisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen, zijn onderstaande criteria opgesteld om aan te geven wanneer een zorgaanbieder niet in aanmerking komt voor een overeenkomst:

- Zorgaanbieders waar aantoonbaar problemen zijn met machtigingen of declaraties bij een van de verzekeraars;
- Zorgaanbieders die zich aantoonbaar negatief uitlaten over ons. Dit kan onder andere zijn in plenaire bijeenkomsten of via sociale media;
- Zorgaanbieders waar een interne partij (Speciale Zaken, M&KC) of een externe instantie (inspectie, NZa) een onderzoek heeft ingesteld.

Deze criteria zijn van toepassing op alle overeenkomsten voor de hulpmiddelenzorg.

## Rechtmatigheid en doelmatigheid

Via de overeenkomsten kan de zorgaanbieder een deel van de zorg machtigingsvrij declareren bij de verzekeraar van zijn klant. Achteraf wordt door de individuele verzekeraar gecontroleerd of er aanspraak was op de gedeclareerde zorg en of de gedeclareerde zorg ook doelmatig was.

## 10.4 Procedure en planning zorginkoop

Zorg en Zekerheid, Eno en ONVZ zetten zich optimaal in op het inkopen en contracteren van voldoende hulpmiddelenzorg. Hierbij geldt dat onze verzekerden een keuzemogelijkheid hebben voor het verkrijgen van adequate, kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en tijdig geleverde hulpmiddelenzorg.

Wij sluiten geen exclusiviteitscontracten met een beperkte keuzevrijheid voor de verzekerde. Wij willen voorkomen dat er knelpunten ontstaan op het gebied van continuïteit van zorg en borging van kwaliteit. Het doel is om minimaal twee zorgaanbieders per dossier te contracteren.

## Vormen van overeenkomsten

Er wordt onderscheid gemaakt tussen maatwerk- en standaardovereenkomsten. Bij maatwerkovereenkomsten worden op aanbiedersniveau contractvoorwaarden afgesloten. Daarbij streven wij overigens naar meer uniformiteit in voor-

waarden en prijsstelling. Voor de standaardovereenkomsten geldt sowieso dat het aanbod voor alle aanbieders gelijk is.

Voor de volgende dossiers gelden standaardovereenkomsten:

- Absorberend incontinentiemateriaal
- Afvoerend incontinentiemateriaal
- Diabetes hulpmiddelen, exclusief de insulinepomp
- Haarwerken
- Hondenscholen
- Hoorzorg (hoortoestellen)
- Inrichtingselementen, verpleegartikelen
- Low Vision hulpmiddelen
- Mammaprothesen
- Orthopedisch schoeisel
- Pro- en orthesen
- Stomamateriaal
- Verbandmiddelen

## Zorgaanbieders voor een standaardovereenkomst

Zorgaanbieders van hulpmiddelen komen, mits zij aan de voorgeschreven kwaliteitseisen voldoen, in aanmerking voor een zorgovereenkomst. Zorgaanbieders die in 2017 en/of 2018 een standaardovereenkomst hadden, krijgen voor het contractjaar 2019 een nieuwe overeenkomst aangeboden. Een nieuwe zorgaanbieder die een overeenkomst met ons af wil sluiten kan het inkoopteam hiervoor benaderen. Het inkoopteam, beoordeelt of de zorgaanbieder wel of niet voor een overeenkomst in aanmerking komt.

Deze werkwijze geldt ook voor zorgaanbieders uit het buitenland. Voor 2018 zijn er geen overeenkomsten direct met buitenlandse leveranciers afgesloten.

## Zorgaanbieders maatwerkovereenkomst

Zorgaanbieders die in 2017 en/of 2018 een maatwerkovereenkomst hadden, krijgen voor het contractjaar 2019 een nieuwe overeenkomst aangeboden. Nieuwe zorgaanbieders worden onder andere beoordeeld op de minimumeisen genoemd bij paragraaf 10.3 voordat de overeenkomst aangeboden wordt en op de meerwaarde die zij hebben te bieden voor onze verzekerden.

Voor de dossiers die geen speerpunt dossiers zijn, geldt een low profile beleid. Hiermee bedoelen we dat het huidige beleid zoveel mogelijk gehandhaafd blijft.

We staan op zich open voor nieuwe aanbieders maar gezien het ontbreken van urgentie of noodzaak zal VRZ Zorginkoop geen actieve rol nemen in het benaderen van nieuw te contracteren partijen Zorgaanbieders die het contract van 2018 niet geaccepteerd hebben, worden voor 2019 niet opgeno-

men in het verzendbestand. Als een zorgaanbieder toch een overeenkomst met ons aan wil gaan, dan moet de zorgaanbieder hiertoe zelf het initiatief nemen.

## Digitaal contracteren

Digitaal contracteren via VECOZO staat voor 2019 hoog op de agenda. Naast de dossiers die in 2018 al via Vecozo zijn gecontracteerd, voegen wij hier voor de inkoop 2019 de volgende dossiers aan toe:

- Borstprothesen/Mammacare
- Haarwerken
- Therapeutisch elastische kousen
- Prothesen
- Orthesen
- Orthopedisch schoeisel.

## 10.5 Planning

De volgende planning geldt in het inkoopproces Hulpmiddelen, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het Zorginkoopbeleid.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Uiterlijk publicatie aanvullend inkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2018
Uiterlijk aanbidding overeenkomsten 2019	20 september 2018
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder	31 oktober 2018
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse labelwebsites	12 november 2018



# 11

## Eerstelijnsverblijf

### 11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2019 inkopen. Dit zorginkoopbeleid voor Eerstelijnsverblijf (hierna ELV) geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid. Het inkoopbeleid is op hoofdlijnen een voortzetting van het beleid voor 2018. De belangrijkste wijzigingen zijn de toevoeging van het beleid op het gebied van de regionale coördinatiepunten ELV en de verduidelijking van de verantwoordelijkheden bij verwijzing en indicatiestelling bij de ELV-zorg.

#### VRZ Zorginkoop

Eno werkt voor de zorginkoop samen in VRZ Zorginkoop. In VRZ Zorginkoop participeren de volgende verzekeraars met hun labels:

- Eno zorgverzekeraar (regionale verzekeraar)
- Zorg en Zekerheid (regionale verzekeraar)
- ONVZ (landelijke verzekeraar)

Eno zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en ONVZ voeren een gezamenlijk inkoopbeleid en kopen gezamenlijk zorg in. Samen hebben deze zorgverzekeraars in 2018 ruim 1 miljoen verzekerden waarvoor zij de inkoop organiseren.

Eno zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid en ONVZ hebben de gezamenlijke zorginkoop van ELV deels belegd bij Zorg en Zekerheid (in de kernregio van Zorg en Zekerheid en landelijk) en deels bij Eno zorgverzekeraar (kernregio Eno).

### 11.2 Inhoud van zorg

#### Aanspraak ELV en speerpunten

Bij de inkoop van eerstelijnsverblijf gaat het om de aanspraak tijdelijk verblijf in een instelling. Het omvat 'verblijf in verband met geneeskundige zorg' zoals huisartsen die plegen te bieden waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al of niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg'. Het eerstelijnsverblijf is gericht op herstel en terugkeer naar de thuissituatie door middel van de

inzet van laag- of hoog-complexe zorg of heeft betrekking op palliatief terminale zorg.

Eerstelijnsverblijf is daarmee bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. En waarbij geen sprake is van een indicatie voor medisch-specialistische zorg (waaronder GRZ), specialistische GGZ-zorg, respijtzorg vanuit de Wmo of verblijf onder de Wlz. Belangrijk is de voorwaarde dat het verblijf medisch noodzakelijk is en dat de verwijzing door de huisarts of medisch specialist plaatsvindt op basis van het Verenso afwegingsinstrument. Indien de hoofdbehandelaar (huisarts/SO/AVG) van mening is dat indicatiestelling aangepast moet worden dan neemt deze contact op met de verwijzer om na afstemming te komen tot al dan niet aangepaste indicatiestelling voor de cliënt.

De verwijzers voor eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet zijn de huisarts en de medisch specialist. Vanwege het tijdelijk karakter in een eerstelijnsverblijf is een verlengingsaanvraag nodig bij Eno voor een verblijf langer dan drie maanden. Deze aanvraag voor verlenging blijft voor 2019 gehandhaafd.

In het inkoopbeleid ELV voor 2019 sluiten we zoveel mogelijk aan bij landelijke thema's en ligt de focus op:

- Ervoor zorgen dat de ELV-zorg voldoende toegankelijk en beschikbaar is in de buurt van verzekerden en de 24-uurs opname goed georganiseerd is;
- Het regionaal organiseren van de toestroom naar het eerstelijnsverblijf. Hierbij gaat het ook om het maken van afspraken met de betrokken partijen over de manier waarop wordt verwezen naar ELV-instellingen;
- Het benchmarken van onder andere de verblijfsduur en de doorstroom naar huis om gepast gebruik van zorg te stimuleren;
- Het maken van afspraken over samenhang tussen inzet van hoog- en laag-complexe zorg. Hieruit volgen afspraken over zorgpaden en de positie van ELV-zorg in de keten met GRZ-zorg, wijkverpleging of mogelijk andere typen zorg (zie 2.1.2 over Substitutie en 2.3 Innovatief zorgaanbod).

## Aanbod eerstelijnsverblijf 2019

Voor 2019 ontvangen alle zorgaanbieders die ook in 2018 een zorgovereenkomst hebben gesloten met Eno (en die nog steeds aan de contractuele voorwaarden voldoen) een aanbod voor 2019. Hierdoor is er voldoende keuzevrijheid voor verzekerden. Een beperkt aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van de zorgverzekeraar een aanvullende maatwerkafpraak met betrekking tot doelmatigheid. Criteria voor een maatwerkafpraak zijn:

- De zorgaanbieder heeft meer dan 30 cliënten van de VRZ verzekeraars (in 2017) in zorg hebben gehad en;
- De zorgaanbieder heeft een significante afwijking van het gemiddeld aantal ligdagen van cliënten op prestaties laag-complexe en hoog complexe ELV in 2017 (en mogelijk het eerste halfjaar 2018) ten opzichte van het landelijk gemiddelde en/of;
- De zorgaanbieder heeft een significante afwijking van het percentage hoog complexe prestaties ten opzichte van landelijk gemiddelde.

Het aanbod voor 2019 zal gebaseerd zijn op de afspraken die voor 2018 zijn gemaakt. Hier kan een aanvullende afspraak worden gemaakt over de doelmatigheid en de afspraken zullen gepast gebruik van zorg stimuleren. Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken zijn het gemiddeld aantal ligdagen ELV die door de betreffende zorgaanbieder over 2017 (en mogelijk het eerste halfjaar 2018) zijn gedeclareerd ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

### Substitutie

We bieden de mogelijkheid om bij een maatwerkovereenkomst aanvullende afspraken te maken over 'substitutie van zorgactiviteiten'. Uitgangspunten hierbij zijn 'de juiste zorg op de juiste plek' en verbeteringsvoorstellen bij de overdracht en de doorverwijzing tussen de betrokken ketenpartners en bij de aanpalende verstrekkingen. Substitutie van vormen van zorg dient hierbij gericht te zijn op een verbetering van toegankelijkheid van zorg, vermindering van zorgkosten, verbetering van kwaliteit van zorg en/of leven.

## Regionale coördinatie ELV-zorg

In 2018 zijn voor de ELV-coördinatie in heel Nederland per regio afspraken gemaakt. De zorgaanbieders hebben gezamenlijk met de preferente zorgverzekeraar afspraken gemaakt over de vormgeving van de regionale coördinatiepunt, die ervoor moet zorgen dat vraag en aanbod aan ELV-zorg goed op elkaar afgestemd en doorgeleid kan worden. Voor de organisatie en financiering van de ELV-coördinatie zullen de VRZ Zorgverzekeraars de eventuele landelijke afspraken meenemen in de afspraken.

## Tariefstelling 2019

In de overeenkomst maken we afspraken voor drie ELV-prestaties met bijbehorende tarieven:

- ELV laagcomplex
- ELV hoogcomplex
- ELV palliatief

Als basis voor de tariefstelling in 2019 worden de volgende onderdelen in overweging genomen:

- de afgesproken tarieven in het omzetjaar 2018;
- de mate waarin de doelmatigheidsafspraken voor 2019 worden gemaakt (in het geval van maatwerk);
- een eventuele indexering of eventuele aanpassing op basis van de uitkomsten van het NZa kostenonderzoek.

De analyse op doelmatigheid ten opzichte van de landelijke benchmark past Eno toe ter beoordeling en als uitgangspunt voor maatwerkafspraken 2019. Wanneer er grote afwijkingen zijn geconstateerd ten opzichte van landelijke gemiddelden in het percentage hoogcomplexe cliënten en behandeldagen per cliënt in 2017, dan kan dit leiden tot verbeterafspraken en eventueel tot een prijscorrectie dan wel budgetafpraak voor 2019.

## 11.3 Minimumeisen

Voor 2019 continueren we op hoofdlijnen de minimum- en kwaliteitseisen zoals deze voor 2018 zijn opgenomen en volgen we waar mogelijk de richtlijnen die in de beroepsgroep van toepassing zijn. Het overzicht met de geactualiseerde minimumeisen is opgenomen in bijlage 1 'Minimum- en kwaliteitseisen 2019' en deze zijn onderdeel van de overeenkomst Eerstelijnsverblijf 2019.

Voor 2019 maken we in de kernwerkgebieden aanvullende afspraken over:

- Actuele beschikbaarheid van de ligplaatsen in de instelling en het openstellen en bijhouden van deze informatie voor derden (onder andere inzicht voor huisartsen en mogelijk voor ziekenhuizen of logistieke ondersteuning);
- Borging van het proces van doorstroom naar een andere zorginstelling/zorgomgeving (Wlz) indien terugkeer naar huis onmogelijk blijkt;
- Het bieden van minimaal laagcomplexe zorg. Bij levering van hoogcomplexe zorg zal ook in ieder geval cliënten met laagcomplexe zorg moeten kunnen worden opgenomen. Er moet samenhang zijn op basis van zorgprotocollen tussen de typen hoog- en laagcomplexe ELV-zorg. Dit uit zich in een redelijke verhouding en doorstroom tussen hoog- en laagcomplexe zorg;
- Garantie door de zorgaanbieder van een 24-uurservice voor opname van een cliënt.

## Nieuwe aanbieders

Als nieuwe zorgaanbieders definiëren we: 'Zorgaanbieders die in 2018 geen overeenkomst voor ELV hebben met Eno Zorgverzekeraar, ONVZ of Zorg en Zekerheid.' Hieronder verstaan wij ook: zorgaanbieders die in 2017 of 2018 via onderlinge dienstverlening bij gecontracteerde zorgaanbieders hebben gewerkt.

Nieuwe ELV-aanbieders worden toegelaten als zij kunnen aantonen dat ze ten opzichte van het huidige aanbod een significante toevoeging zijn in de keten (te denken valt aan aantoonbare doelmatigheid of aantoonbare verbetering van zorg) en na beoordeling van de instapcriteria.

- jegens wie bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken is op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt jegens wie een surséance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert, ingevolge van een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- de zorgaanbieder waarvoor faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- jegens wie een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragregels;
- die in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat één of meer van de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, hebben de VRZ Zorgverzekeraars het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

## 11.4 Kwaliteitsbeleid

De zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de inzet van kwalitatief goede en doelmatige zorg. De zorginstelling volgt daarvoor de kwaliteitsrichtlijnen die landelijk in de beroepsgroep gehanteerd worden en toont op basis van klanttevredenheid, branchenormen en/of inspectierapporten aan dat

Nieuwe zorgaanbieders krijgen hierdoor niet automatisch een zorgovereenkomst aangeboden: zij zullen eerst moeten aantonen dat zij voldoen aan de instapcriteria. U kunt bij VRZ Zorginkoop de 'Instapcriteria nieuwe aanbieders' opvragen. Hierin vindt u een opsomming van de stukken die u moet overleggen en de verdere procedurele stappen voor het contracteren van nieuwe zorgaanbieders voor 2019.

## Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder verklaart dat de volgende uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. Uitgesloten wordt een zorgaanbieder:

de kwaliteit voldoet. De zorgaanbieders leveren een maximale inspanning voor het uitvoeren van doelmatige zorg en voor de inzet van gepast gebruik van zorg. We sluiten zoveel mogelijk aan bij uniforme en eenduidige normen en kaders voor kwaliteit vanuit de beroepsgroep. Voor onderlinge dienstverlening geldt dat deze conform de contractuele voorwaarden kan worden uitgevoerd met uitzondering van de verblijfsfunctie. Deze verblijfsfunctie kan uitsluitend op de locaties worden verleend die juridisch onder de gecontracteerde (hoofd) AGB-code vallen.

## 11.5 Planning

De volgende planning geldt in het inkoopproces Eerstelijnsverblijf, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het zorginkoopbeleid.

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019	1 april 2018
Eventuele gesprekken op initiatief van Eno ten behoeve van maatwerkafspraken	Augustus/september 2018
Aanbieding standaardovereenkomst 2019 (Eno-regio op papier)	3 september 2018
Aanbieding maatwerkovereenkomst 2019 (Eno-regio op papier)	17 september 2018
Uiterlijk ontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieders	1 november 2018
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse labelwebsites	12 november 2018





# 12

## Vervoer

### 12.1 Visie op de zorg en kwaliteit

Onder vervoer valt het ambulancevervoer en het zittend ziekenvervoer. Voor ambulancevervoer geldt het representatiemodel. De representatie houdt in dat per regio afspraken gemaakt worden door de representerende zorgverzekeraar(s) en dat de gesloten overeenkomst met de betreffende zorgaanbieders, alsmede de overeengekomen tarieven, onverkort gelden voor alle zorgverzekeraars. Eno koopt zelf geen ambulancezorg in, maar volgt de afspraken van de representerende zorgverzekeraars.

Verzekerden kunnen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanspraak maken op zittend ziekenvervoer. Afhankelijk van de situatie waarin een verzekerde zich bevindt, kan er een indicatie zijn voor vervoer met eigen auto, openbaar vervoer en/of taxivervoer. Vervoer met eigen auto of openbaar vervoer kopen we niet in. Vergoeding vindt in deze gevallen plaats op basis van restitutie. De contractering van taxivervoer (zowel regionaal als landelijk) heeft Eno uitbesteed aan Stichting Buitengewoon Personenvervoer Nederland (SBPN). Eno wil in samenwerking met SBPN hoogwaardige dienstverlening voor onze verzekerde realiseren en tegelijkertijd kosten terugbrengen door uniformiteit van afspraken na te streven ten behoeve van efficiëntie. Bij de contractering wordt rekening gehouden met betaalbaarheid, kwaliteit en klantbeleving. Om onze verzekerden keuzevrijheid te garanderen bij het kiezen van een taxivervoerder, wordt door SBPN een ruime hoeveelheid vervoerders gecontracteerd.

### 12.2 Eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

SBPN verzorgt de rittenadministratie van het taxivervoer. De ritten kunnen onder andere via een webapplicatie worden aangeleverd. Voldoet de rit aan alle eisen zoals afgesproken met Eno en de vervoerder, dan komt deze in aanmerking voor vergoeding. Om vast te stellen of de ritten ook daadwerkelijk gemaakt zijn, voert SBPN plausibiliteitscontroles alsmede visuele controles bij behandelinstellingen uit. Ook voert SBPN

onder verzekerden regelmatig enquêtes uit over de kwaliteit van het vervoer en de bijbehorende dienstverlening. Naast deze controles stelt SBPN onder andere eisen aan:

- Kwaliteit vervoermiddel;
- Kwaliteit chauffeur;
- Telefonische bereikbaarheid;
- Wachttijden;
- Gecombineerd vervoer.

### 12.3 Inkoop en contractvormen

Voor informatie over de contractering van zittend ziekenvervoer kunt u zich wenden tot SBPN, via [info@sbpn.nl](mailto:info@sbpn.nl) of (058) 213 01 60. Met betrekking tot het ambulancevervoer sluiten we aan bij de afspraken die de representerende verzekeraars in de betreffende regio met de ambulancevervoerder maakt. We hebben een contract met alle ambulancediensten die een vergunning hebben.

# 13

## Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

### 13.1 Inkoop aanspraak Zintuiglijk Gehandicap- tenzorg in 2019

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een vorm van derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld. De in te kopen zorg dient te voldoen aan de aanspraak ZG en aan hetgeen vastgelegd is in de polisvoorwaarden van de verzekerde. In het kader van de ZG is het belangrijk dat de ZG-zorgvraag is vastgesteld voor de aanvang van een ZG-behandeling. Dit betekent dat er voor de vergoeding van een extramurale ZG-behandeling bij nieuwe patiënten (patiënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij patiënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt altijd sprake moet zijn van een verwijzing van een medisch specialist of een klinisch fysicus audioloog (KFA).

#### Grootste instellingen

Naast de uitdaging om op een transparante wijze in te kopen, zien we in de historische data dat zowel de prijs als het volume per jaar kunnen fluctueren. Om deze redenen hebben we ervoor gekozen om zintuiglijk gehandicaptenzorg in 2019 bij de grootste instellingen in te kopen via de zogenaamde staffelsystematiek in combinatie met marktconforme tarieven. In bepaalde gevallen kan ook een omzetplafond worden afgesproken. Uitgangspunt voor de marktconforme tarieven zijn de afspraken uit 2018. Daarnaast kan met een ZG-instelling aanvullend een doelmatigheidsafpraak worden gemaakt, bijvoorbeeld op basis van de gemiddelde zorgkosten per behandelde verzekerde(groep).

De staffelsystematiek beoogt het leveren van doelmatige zorg te versterken door het verlagen van de prijs bij stijging van de productie. Bij een plafondafpraak wordt meerproductie niet vergoed. Bij een staffelafpraak wordt deze meerproductie vergoed tegen een lager tarief.

#### Kleinere instellingen

Ook bij de kleinere instellingen zien we in de historische data dat zowel de prijs als het volume per jaar kunnen fluctueren. Om deze redenen hebben we ervoor gekozen om zintuiglijk

gehandicaptenzorg in 2019 bij de kleinere instellingen in te kopen zonder omzetplafond en gemiddelde prijs per verzekerde. Dit betekent dat we alleen een marktconform tarief af willen spreken.

#### Inkoop van verblijf

Het Zorginstituut Nederland heeft vastgesteld dat verblijf in bijzondere situaties ook tot de aanspraak Zvw behoort. Uitgangspunt hierbij is dat verblijf alleen wordt vergoed als patiënt (tijdelijk) is aangewezen op medisch noodzakelijk verblijf in een therapeutische verblijfssetting om de behandeling te kunnen laten slagen en wanneer dit niet zonder verblijf kan worden bewerkstelligd. Wij zullen ook in 2019 met een beperkt aantal zorgaanbieders afspraken maken over de mogelijkheid om verblijf te leveren en deze prestatie in rekening te kunnen brengen.

Om te beoordelen of verzekerden hiervoor in aanmerking komen, hanteren wij een machtigingenbeleid. De zorgaanbieder dient namens de patiënt het verzoek voor verblijf in bij de betreffende zorgverzekeraar. In dit verzoek wordt ten minste aangegeven waarom medisch verblijf noodzakelijk is, wordt een indicatie gegeven van verwachte duur van het verblijf en is het behandelplan toegevoegd.

### 13.2 Eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

Om in aanmerking te komen voor een contract stellen wij (minimale) eisen voor de contractering en hanteren wij enkele uitsluitingsgronden.

#### Minimumeisen

De hierna genoemde minimumeisen zijn van toepassing:



- De zorgaanbieder is een rechtspersoon;
- De zorgaanbieder beschikt over de vereiste WTZi-toelating voor de levering van Zintuiglijk Gehandicaptenzorg, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder beschikt in 2018 over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een zelfevaluatie uit naar de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van indicatoren uit het landelijk kwaliteitskader;
- De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd;
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi;
- De zorgaanbieder voldoet aan de Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor hij de gegevens die de zorgverzekeraar nodig heeft tijdig kan verstrekken;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling;
- De zorgaanbieder handelt volgens de relevante wet- en regelgeving;
- De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze per 1 januari 2019 aantoonbaar afgesloten;
- De instelling declareert elektronisch via VECOZO.

## Uitsluitingsgronden

De zorgaanbieder is uitgesloten van een overeenkomst voor Zintuiglijk Gehandicaptenzorg indien één van de volgende gronden van toepassing is:

- Tegen de zorgaanbieder is bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht;
- De zorgaanbieder verkeert in staat van faillissement of liquidatie, heeft de werkzaamheden gestaakt, verkeert in surseance van betaling of een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- De zorgaanbieder waarvoor faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- De zorgaanbieder waartegen een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
- De zorgaanbieder die in de uitoefening van zijn beroep, een ernstige fout heeft begaan, vastgesteld op een grond die de zorgverzekeraar aannemelijk kan maken;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- De zorgaanbieder die zich ernstig schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt.

Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst blijkt dat één of meer van de uitsluitingsgronden wel op de zorgverlener van toepassing zijn, hebben de VRZ zorgverzekeraars het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen.

## 13.3 Kwaliteitsbeleid

### Toegang Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (verwijzing)

De ZG-zorg is te typeren als derdelijnszorg. Dit betekent dat de zorg alleen toegankelijk is als de ZG-problematiek op enig moment door een medisch specialist is vastgesteld. De te leveren zorg dient te voldoen aan de aanspraak ZG en aan hetgeen vastgelegd is in de polisvoorwaarden van de verzekerde.

In het kader van de ZG is het belangrijk dat de ZG-zorgvraag (conform de inclusiecriteria zoals opgenomen in de aanspraak beschrijving in hoofdstuk 2) is vastgesteld vóór de aanvang van een ZG-behandeling. Dit betekent dat er voor de vergoeding van een extramurale ZG-behandeling bij nieuwe cliënten (cliënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij cliënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt er altijd sprake moet zijn van een verwijzing van een medisch specialist/ klinisch fysicus audioloog (KFA).

### Medische eindverantwoordelijkheid

De medische eindverantwoordelijkheid dient als volgt door de aanbieder ingevuld te worden.

#### Voor cliënten met een auditieve en/of communicatieve stoornis:

Een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog is altijd eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Voor kinderen en jeugdigen tot 23 jaar kan ook een orthopedagog-generalist eindverantwoordelijk zijn voor de geleverde zorg en het zorgplan. Bij de zorg kunnen andere disciplines betrokken zijn. De activiteiten van deze disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

#### Voor cliënten met een visuele stoornis:

Een oogarts of BIG-geregistreerde GZ-psycholoog is altijd eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg en het zorgplan. Bij de zorg kunnen andere disciplines betrokken zijn. De activiteiten van deze disciplines beperken zich in dat geval tot de zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv en de eisen en voorwaarden die daarbinnen aan de ZG-zorg worden gesteld.

## Het zorgplan

Een van de centrale kwaliteitseisen die wij stellen is het werken met een zorgplan. Een zorgplan is een dynamische set van afspraken tussen de verzekerde en zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de verzekerde. Deze afspraken komen in gezamenlijke besluitvorming tussen behandelaar en cliënt/ vertegenwoordiger tot stand.

## Multidisciplinaire zorg

De extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten is multidisciplinair van aard. Voor de zorg voor auditief gehandicapten geldt dat de zorgverleners specifieke kennis en deskundigheid hebben op het gebied van gehoor-, communicatie- en taalstoornissen. De zorgverleners beschikken over alternatieve communicatievormen zoals Nederlandse Gebarentaal of Nederlands met Gebaren.

Voor de zorg voor visueel gehandicapten geldt dat de zorgverleners beschikken over kennis van braille.

## 13.4 Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

U komt in aanmerking voor een overeenkomst 2019 bij ons als u in 2018 eveneens een overeenkomst voor het leveren van deze zorg had met de aangesloten verzekeraars.

Nieuwe instellingen kunnen in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst 2019. Hiervoor moeten ze voldoen aan onze eisen voor kwaliteit en doelmatigheid. Daarnaast leveren ze een innovatief product en/of levert de instelling zorg aan een doelgroep waarvoor aantoonbaar een lacune bestaat in het zorgaanbod. Het al ingekochte zorgvolume bij bestaande relaties kan bepalend zijn of al dan niet een zorgovereenkomst wordt aangegaan. Voor nieuwe zorgaanbieder die voor 2019 een overeenkomst met ons wensen te sluiten geldt een beoordelingsprocedure. Aanvragen voor toelating tot deze procedure moeten voor 1 september 2018 bij ons binnen zijn via het postadres van Zorg en Zekerheid. Aanmelding kan via het contactformulier op de website [www.zorgenzekerheid.nl](http://www.zorgenzekerheid.nl).

## 13.5 Planning

Het inkoopproces Zintuiglijk Gehandicaptenzorg verloopt geheel via VRZ Zorginkoop. Voor de planning van dit inkoopproces verwijzen wij daarom naar het zorginkoopdocument ZG voor 2019 op [www.vrzzorginkoop.nl](http://www.vrzzorginkoop.nl).

## 14

## Audiologische Centra

**14.1 Inkoop van zorg****Algemeen**

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg vindt plaats in netwerken. In deze netwerken realiseren samenwerkende partijen zorg die continu en integraal is. Hierbij is het principe van stepped care (getrapte zorg) het uitgangspunt: een patiënt krijgt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling, die gezien de aard en de ernst van de problematiek mogelijk is. Pas als blijkt dat de aangeboden behandeling onvoldoende effect heeft, wordt op een intensievere behandeling overgegaan bijvoorbeeld de audiologisch hulp. Een audiologisch centrum onderzoekt problemen op het gebied van gehoor, taal en spraak en biedt multidisciplinaire complexere zorg aan kinderen en volwassenen.

Naast stepped care is er een tweede ontwikkeling die het ontstaan van zorgnetwerken bevordert: substitutie. Dit houdt in dat de zorg wordt verplaatst van de derde naar de tweede, en van de tweede naar de eerste en nulde lijn. Dit voorkomt onnodige zorg in de derde en tweede lijn en houdt de kosten in de zorg betaalbaar.

In 2019 kopen de VRZ Zorgverzekeraars de audiologische hulp in bij bestaande zorgaanbieders om zo de continuïteit van zorg en de zorgplicht te borgen. Met bestaande zorgaanbieders bedoelen we de zorgaanbieders die in 2018 audiologische hulp hebben geleverd en hiervoor waren gecontracteerd.

VRZ Zorgverzekeraars voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de volgende paragrafen zijn uitgewerkt. De inkoop is in beginsel gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 richten de VRZ Zorgverzekeraars zich op het maken van financiële afspraken met de zorgaanbieders waarbij de focus wordt verlegd naar het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de zorgaanbieder in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De audiologische centra worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor zorgaanbieders die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

**Substitutie/taakherschikking**

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden. Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment wordt verleend. Met zorgaanbieders maken wij daarom zo mogelijk afspraken over substitueerbare DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor de zorgaanbieder.

**14.2 Kwaliteitsbeleid**

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Voor audiologische centra geldt dat de medisch specialistische zorg toegespitst is op de diagnostiek, advisering en revalidatie op het gebied van het auditief functioneren (slechthorendheid en doofheid) en communicatief functioneren (spraak- en taalmoelijkheden).

## Minimumeisen

Wij gaan ervan uit dat audiologische centra aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen zorgaanbieders 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 standpunten van Zorginstituut Nederland;
- Het volledige medische personeel van de zorgaanbieder beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- De zorgaanbieder 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 zorgaanbieder 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 IGJ-informatie);
- De zorgaanbieder beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat zorgaanbieders 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 zorgaanbieder moet deelnemen aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten beschikbaar komen voor ons;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/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;
- De zorgaanbieder voldoet aan het veiligheidsbeleid van de FENAC en beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd kwaliteitssysteem (bijvoorbeeld NIAZ of gelijkwaardig).

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als audiologisch centrum klantgerichte en tijdige zorg.

## Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van de verzekerde. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van de verzekerde. Zorgverzekeraars willen bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders en zorg zijn hierbij essentieel.

## Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Een zorgaanbieder verleent de zorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen de treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de zorgaanbieders voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 14.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Audiologische centra komen in aanmerking voor een contract voor 2019, als zij voldoen aan de volgende eisen:

- De zorgaanbieder voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in paragraaf 14.2;
- De zorgaanbieder dient de prijsopdracht in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De zorgaanbieder declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. De zorgaanbieder voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

## Wijze van contractering

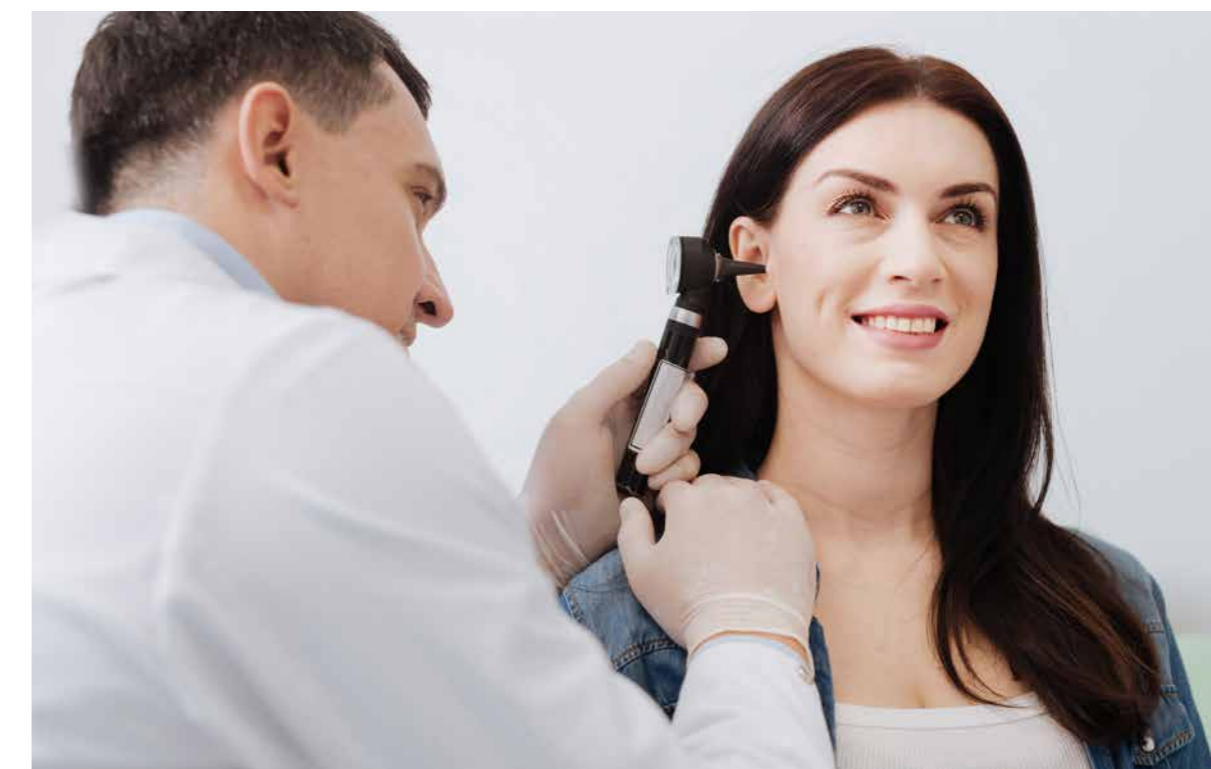
Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van audiologische centra. Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om het contracteerproces 2019 af te ronden voor 1 november 2018.

## Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019	1 april 2018
Informerende vergadering met de gecontracteerde zorgaanbieders	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.



## 15

## Dialysecentra

**15.1 Inkoop van zorg**

Zorg en Zekerheid, Eno zorgverzekeraar en ONVZ voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de volgende paragrafen zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 zetten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in op het maken van financiële afspraken met de dialysecentra waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van het dialysecentrum in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

**Substitutie/taakherschikking**

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment wordt verleend. Met dialysecentra maken wij daarom zo mogelijk afspraken over substitueerbare

DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor de zorgaanbieder.

**15.2 Kwaliteitsbeleid****Minimumeisen**

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Wij gaan ervan uit dat dialysecentra aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen dialysecentra 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- Het volledige medische personeel van het dialysecentrum beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialiteitenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- Het dialysecentrum 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 dialysecentrum 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 IGJ-informatie);
- Het dialysecentrum beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar;

- Wij zetten ons ervoor in dat dialysecentra voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg, waarbij zoveel mogelijk aangehaakt wordt bij landelijke uitvragen, om ook de belasting voor het dialysecentrum waar mogelijk te beperken. Zo is het een voorwaarde dat het dialysecentrum deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/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;
- Wij contracteren dialysecentra op basis van HKZ-certificering. Een nieuw centrum wordt geacht binnen twee jaar gecertificeerd te 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.

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als dialysecentrum klantgerichte en tijdige zorg.

### Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg zijn hierbij essentieel.

### Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Het dialysecentrum verleent de zorg binnen de treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de dialysecentra voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 15.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Dialysecentra komen bij Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in aanmerking voor een contract als zij voldoen aan de volgende eisen:

- Het dialysecentrum voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in paragraaf 15.2;
- Het dialysecentrum conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;
- Het dialysecentrum dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- Het dialysecentrum declareert elektronisch via VECOZO;
- Er is sprake van een duidelijke meerwaarde voor de regio.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van dialysecentra. Met de dialysecentra worden er ook aanvullende financiële afspraken gemaakt.

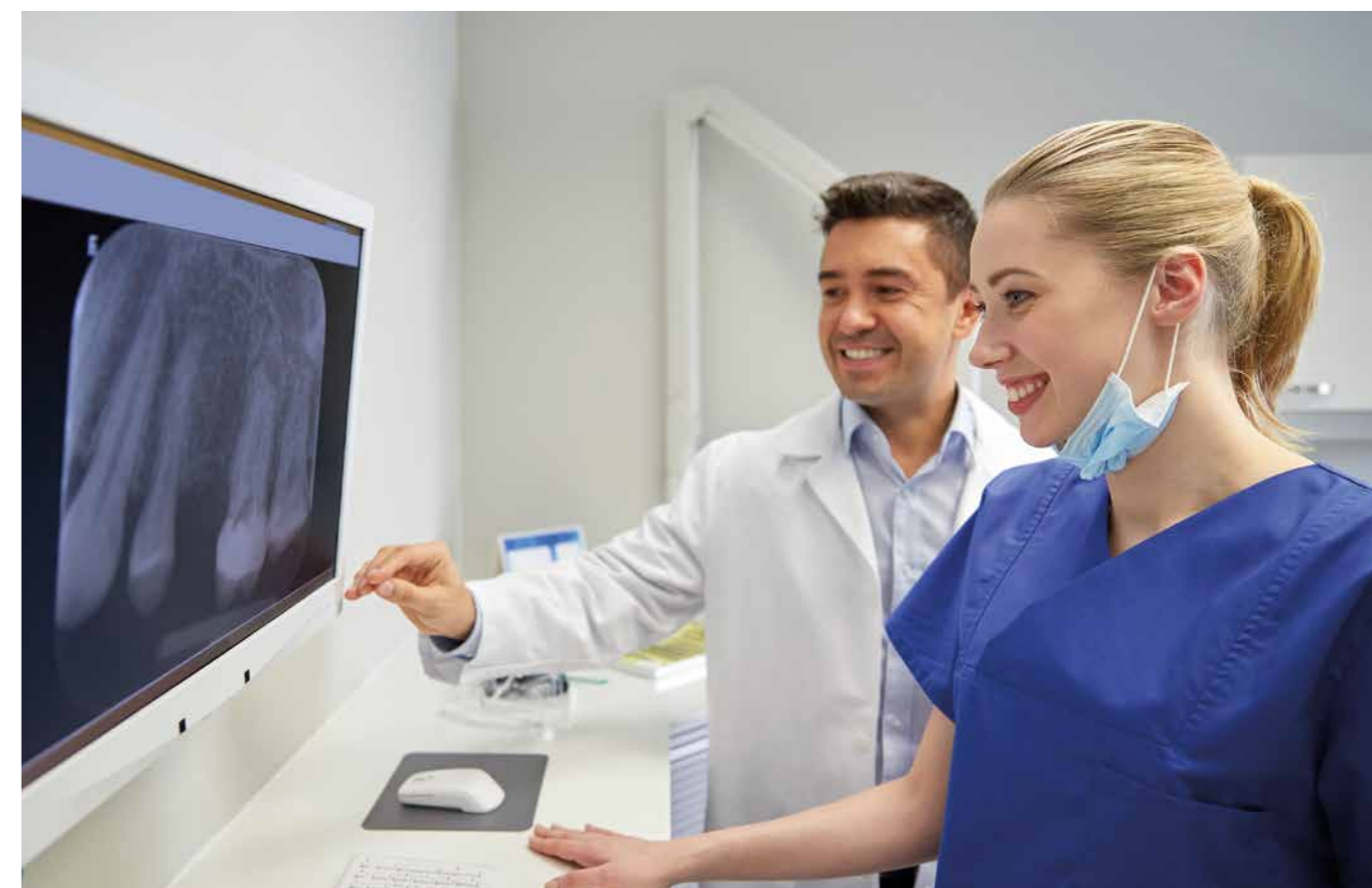
Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om financiële afspraken voor 2019 te maken voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid 2019	1 juli 2018
Informerende verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.



# 16

## ZBC's

### 16.1 Inkoop van zorg

In dit inkoopbeleid beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2019 bij zelfstandige behandelcentra (ZBC's) inkopen. Het inkoopdomein zelfstandige behandelcentra beslaat de zelfstandige behandelcentra die medisch specialistische zorg (tweede lijns curatieve zorg) leveren.

#### Algemeen

Wij voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de volgende paragrafen zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

#### Marktconforme prijs en reëel volume

Voor 2019 richten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ zich op het maken van financiële afspraken met de ZBC's waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van het ZBC in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De ZBC's worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor zorgaanbieders die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

#### Substitutie/taakherschikking

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden. Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment wordt verleend. Met ZBC's worden daarom zo mogelijk afspraken gemaakt over substitueerbare DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor de zorgaanbieder. Substitutie vindt alleen plaats op basis van aantoonbare, minimaal budgetneutrale overheveling en alleen als de doelmatigheid van zorg hierbij verbetert.

#### Integrale zorg

Met betrekking tot de levering van zorg wordt gekeken naar de samenwerking in de gehele keten, zowel binnen als buiten de door ZBC's geleverde zorg. Hierbij valt te denken aan een verbetering van de medicatieoverdracht of de transfer van patiënten naar andere zorgsoorten.

#### Dure en weesgeneesmiddelen

De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen jaarlijks onder andere door een toename van nieuwe dure geneesmiddelen en uitbreiding van indicaties. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid te borgen verwachten wij van de zorgaanbieders een doelmatige inzet (gepast gebruik) van deze dure geneesmiddelen zonder marge op de prijzen. Gepast gebruik van geneesmiddelen betekent onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, juiste indicatiestelling, starten met het economisch meest voordelige geneesmiddel, gebruik van de meest doelmatige variant van een geneesmiddel (biosimilar/generiek of specialité), dosisoptimalisatie, reduceren van spillage, hanteren van stop-criteria, et cetera.

Bij introducties van nieuwe add-on geneesmiddelen en nieuwe indicaties van bestaande geneesmiddelen gedurende het jaar moet de zorgaanbieder contact opnemen met ons voordat het middel wordt ingezet. Positief advies van de geneesmiddelcommissie is één van de voorwaarden voor gebruik binnen de instelling.

Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ participeren in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen gezamenlijk in<sup>14</sup>, een en ander volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (Mededingingswet).

De huidige declaratiewijze van dure geneesmiddelen biedt de mogelijkheid om gedifferentieerde afspraken te maken. Wij willen voor bepaalde geneesmiddelen afspraken maken op indicatieniveau. Voor een aantal dure geneesmiddelen, waaronder weesgeneesmiddelen, stollingsfactoren en immunotherapie, hanteren wij een concentratiebeleid.

## 16.2 Kwaliteitsbeleid

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Wij gaan er vanuit dat ZBC's aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen ZBC's 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- Het volledige medische personeel van het ZBC 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 ZBC nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Sinds 2009 is de mate van invoering hiervan opgenomen in de basisset kwaliteitsindicatoren van de IGJ;

- Het ZBC 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 ZBC dient te beschikken 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 IGJ-informatie);
- Het ZBC beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar, zoals het ZKN-Keurmerk;
- Wij zetten ons ervoor in dat ZBC's 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 het ZBC moet deelnemen aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/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;
- Wij hanteren de landelijk vastgestelde minimum kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële 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;
- Om de continuïteit van zorg te garanderen voldoet het ZBC aan de voorwaarde dat er tenminste twee medisch specialisten werkzaam zijn met een gezamenlijk dienstverband van minimaal 1,2 fte. Daarnaast is een goede achterwachtregeling en een samenwerkingsverband met een nabijgelegen ziekenhuis voor onder andere 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;
- Wij vragen op regelmatige basis informatie uit over het verbruik en prognose om de financiële afspraken te monitoren.

Voor 2019 zullen we erop toezien dat de zorg die door het ZBC wordt geleverd ook past binnen het type ZBC. De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ZBC:

- Zelfstandige behandelcentra: laagcomplexiteit met een hoog volume. Invasieve behandelingen worden alleen toegestaan voor patiënten met een ASA-classificatie van 2 of lager.

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als ZBC klantgerichte en tijdige zorg.

### Klantgerichte zorg

Het is van belang dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg is hierbij essentieel.

### Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Het ZBC verleent de zorg binnen de treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de ZBC's voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 16.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Ten aanzien van de inkoop van bestaande en potentieel nieuw te contracteren zorgaanbieders wordt kritisch gekeken naar de goede balans in het huidige zorgaanbod en de behoeften van verzekerden.

Nieuwe zorgaanbieders worden alleen gecontracteerd wanneer zij op innovatief en kwalitatief vlak het verschil kunnen maken ten opzichte van de reeds gecontracteerde zorgaanbieders. Een eventuele uitbreiding van het aantal gecontracteerde zorgaanbieders vindt alleen plaats indien dit in balans is met de huidige vraag in de regio en de gehanteerde kwaliteit.

Nieuwe ZBC's komen derhalve in aanmerking voor een contract indien:

- het ZBC een aantoonbare meerwaarde heeft op het gebied van kwaliteit e/o regionaal zorgaanbod;
- het ZBC minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf is;
- het ZBC aan alle eisen voldoet, zoals in dit inkoopbeleid gesteld;
- het ZBC minimaal 1,2 fte medische specialist in dienst heeft;
- het minimale omzet van het ZBC € 100.000 is (gezamenlijk voor de verzekeraars binnen VRZ Zorgverzekeraars);
- het ZBC een scherpe tariefstelling heeft.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van ZBC's. We volgen in 2019 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN. Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om financiële afspraken 2019 te maken voor 12 november 2018.

## Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.





## 17

## Eerstelijnsdiagnostiek

**17.1 Uitgangspunten****Algemeen**

Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 zetten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in op het maken van financiële afspraken met de eerstelijns diagnostische centra (EDC's) waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de EDC's in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De EDC's worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor EDC's die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

**17.2 Kwaliteitsbeleid**

Voor 2019 zullen we erop toe zien dat de zorg die de EDC levert ook past binnen de setting van de EDC. De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met de setting van de EDC. De eerstelijnsdiagnostiek omvat laboratoriumonderzoek (klinische chemie, microbiologie en pathologie), functieonderzoek en medisch beeldvormend onderzoek op aanvraag van een zorgaanbieder die hiervoor door de deelnemende zorgverzekeraars is aangewezen.

Wij gaan ervan uit dat EDC's aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- De EDC beschikt over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het ministerie van VWS in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI);
- 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- De lijn die landelijk aangehouden wordt, is dat EDC's zelf ook verantwoordelijk zijn voor patiëntveiligheid. Wij nemen dit in de contracteervoorwaarden mee;
- De EDC beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie (CCKL of ISO 15189:2012) en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat EDC's 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 EDC deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;
- De EDC volgt de praktijkrichtlijnen en/of landelijke standaarden zoals omschreven door de eerstelijnsberoepsgroepen (NHG, LVG);

- De EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek', waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier;
- De EDC neemt deel aan externe kwaliteitscontroles;
- De EDC heeft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen geborgd, evenals de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd;
- De EDC beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein;
- De EDC legt in een plan van aanpak vast hoe zij aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraaggedrag kan brengen.

## 17.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

EDC's komen in aanmerking voor een contract voor 2019 als zij voldoen aan de volgende eisen:

- De EDC voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in paragraaf 17.2;
- De EDC conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;
- De EDC dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De EDC declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere zorgaanbieder zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de zorgaanbieders onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van EDC's.

Voor de verzekeren is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de financiële afspraken 2019 af te ronden voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informeren verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod	12 november 2018

## 18

## Medisch Specialistische Revalidatie

**18.1 Inkoop van zorg**

De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per medisch specialistische revalidatie-instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 richten wij ons op het maken van financiële afspraken met de medisch specialistische revalidatie-instellingen waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de medisch specialistische revalidatie-instelling in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De medische specialistische revalidatie-instellingen worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor instellingen die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

**Substitutie/taakherschikking**

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment wordt verleend. Met medisch specialistische revalidatie-instellingen maken wij daarom zo mogelijk afspraken over substitueerbare DBC's naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn en de financiële gevolgen hiervan voor de instelling. Substitutie vindt alleen plaats op basis van aantoonbare, minimaal budget neutrale overheveling en alleen als de doelmatigheid van zorg hierbij verbetert.

**Integrale zorg**

Met betrekking tot de levering van zorg wordt gekeken naar de samenwerking in de gehele keten, zowel binnen als buiten de medisch specialistische zorg. Hierbij valt te denken aan een verbetering van de medicatieoverdracht of de transfer van patiënten naar andere zorgsoorten.

**Geneesmiddelen**

Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid te borgen verwachten wij van de zorgaanbieders een doelmatige inzet (gepast gebruik) van deze dure geneesmiddelen zonder marge op de prijzen. Gepast gebruik van geneesmiddelen betekent onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, starten met het economisch meest voordelige geneesmiddel, gebruik van de meest doelmatige variant van een geneesmiddel, dosisoptimalisatie, reduceren van spillinge, hanteren van stop-criteria, et cetera. De zorgaanbieder dient altijd in overleg te treden voordat een nieuw middel, waar nog geen prijsafpraak over is gemaakt, wordt ingezet.

De huidige declaratiewijze van dure geneesmiddelen biedt de mogelijkheid om gedifferentieerde afspraken te maken. Wij willen voor bepaalde geneesmiddelen afspraken maken op indicatieniveau.

Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ participeren in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen gezamenlijk in, een en ander volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (Mededingingswet).

## 18.2 Kwaliteitsbeleid

### Kwaliteitseisen

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Wij gaan ervan uit dat revalidatie-instellingen aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen medisch specialistische revalidatie-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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- 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);
- 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 IGJ-informatie);
- De medisch specialistische revalidatie-instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat medisch specialistische revalidatie-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 medisch specialistische revalidatie-instelling deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties voor revalidatie, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen. Deze 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;

- De ingezette ontwikkeling/trend van verkorting van langdurige behandeltrajecten naar meer intensieve, kortdurende behandelingen wordt door de instelling verder gestimuleerd. Wij streven ernaar om hier op onderdelen vervolgspraken over te maken;
- Wij zien in de toekomst de noodzaak voor portfoliokeuzes binnen medisch specialistische revalidatie-instellingen. Dit zowel uit kwaliteitsoverwegingen als uit het oogpunt van kostenbeheersing. Wij willen samen met de zorgaanbieder de dialoog aangaan welke keuzes hier in de toekomst gewenst zijn, zowel landelijk als voor de instelling;
- Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst leveren zorgaanbieders van medische specialistische revalidatie zorg volgens de landelijke richtlijnen (<https://revalidatiegeneeskunde.nl/richtlijnen>), en wordt de medisch specialistische revalidatiezorg volgens de behandelkaders van de beroepsgroep/VRA aangeboden. Tevens wordt de Indicatiestelling Medische Specialistische Revalidatie (april 2016) gebruikt om te komen tot een gerichte verwijzing.
- De minimumnormen, door de beroepsgroep/VRA vastgesteld in de behandelkaders voor specifieke doelgroepen, worden bij het contracteren van medisch specialistische revalidatiezorg gehanteerd: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/behandelkaders>;
- De kwaliteitscriteria, geformuleerd in de Werkwijzer Medisch Specialistische Revalidatie, Handreiking bij de kwaliteitsbeoordeling van de Werkgroep Revalidatie VAGZ (15-4-2015), zijn van toepassing bij de inkoop van medisch specialistische revalidatiezorg: [www.vagz.nl/documents.php](http://www.vagz.nl/documents.php).

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als medisch specialistische revalidatie-instelling, klantgerichte en tijdige zorg.

### Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg is hierbij essentieel.

### Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. De medisch specialistische revalidatie-instelling verleent de zorg binnen de Treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de medisch specialistische revalidatie-instellingen voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 18.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Ten aanzien van de inkoop van bestaande en potentieel nieuw te contracteren partijen wordt kritisch gekeken naar de goede balans in het huidige zorgaanbod en de behoeften van verzekerden.

Nieuwe aanbieders worden alleen gecontracteerd wanneer zij 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.

Nieuwe medisch specialistische revalidatie-instellingen komen derhalve in aanmerking voor een contract indien:

- De instelling een aantoonbare meerwaarde heeft op het gebied van kwaliteit e/o regionaal zorgaanbod;
- De instelling minimaal twee jaar volwaardig in bedrijf is;
- De instelling aan alle eisen voldoet, zoals in dit inkoopbeleid gesteld;

- De instelling minimaal 1,2 fte medische specialist in dienst heeft;
- De minimale omzet van de instelling € 100.000 is (gezamenlijk voor de verzekeraars binnen VRZ Zorginkoop).

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van medisch specialistische revalidatie-instellingen. We volgen in 2019 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de financiële afspraken 2019 af te ronden voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informeren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders ge-

contracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.

## 19

Radiotherapeutische  
Instellingen**19.1 Inkoop van zorg**

Wij voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 zetten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in op het maken van financiële afspraken met de radiotherapeutische instellingen, waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de instelling in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De radiotherapeutische instellingen worden voor het grootste gedeelte gecontracteerd met een omzetplafond. Voor instellingen die overduidelijk koploper zijn op het gebied van doelmatigheid, prijsstelling en stabiliteit in de productie, is er een beperkte ruimte voor contractering met prijsafspraken.

**19.2 Kwaliteitsbeleid****Kwaliteitseisen**

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Wij gaan ervan uit dat radiotherapeutische instellingen aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen radiotherapeutische 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- 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);
- De radiotherapeutische instelling verzorgt zelf het volledige radiotherapeutisch behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor;
- De radiotherapeutische 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 IGJ-informatie);
- De radiotherapeutische instelling beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/ accreditatie en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat radiotherapeutische instellingen voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteitsgegevens.

teit 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 deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;

- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/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;
- De radiotherapeutische instelling voldoet aan de Minimum Kwaliteitsnormen Radiotherapie van de NVRO;
- Herinrichting van de oncologische zorg en netwerken zal mogelijk op korte of lange termijn ook gevolgen hebben voor het profiel van de radiotherapeutische centra. Deze keuzes zijn zowel vanuit kwaliteitsoverwegingen als uit het oogpunt van kostenbeheersing noodzakelijk. Waar relevant, willen wij samen met de instelling de dialoog aangaan welke keuzes hiervoor in de toekomst noodzakelijk zijn.

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert u als radiotherapeutische instelling klantgerichte en tijdige zorg.

### Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg is hierbij essentieel.

### Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. De radiotherapeutische instelling levert de zorg binnen de NVRO-normen, waarmee wordt voorkomen dat wachtlijsten ontstaan. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de radiotherapeutische instellingen voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

## 19.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Radiotherapeutische instellingen komen bij Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in aanmerking voor een contract als zij voldoen aan de volgende eisen:

- De radiotherapeutische instelling voldoet aan de kwaliteitseisen zoals eerder omschreven;
- De radiotherapeutische instelling conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;
- De radiotherapeutische instelling dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De radiotherapeutische instelling declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Protonentherapie

De vier instellingen die in het bezit zijn van een geldige vergunning in het kader van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor het toepassen van protonentherapie, en daarmee mogelijke aanbieders op dit moment zijn, zijn Amsterdam Protonen Therapie Centrum B.V.; Zuidoost Nederland Protonen Therapie Centrum ZON-PTC B.V.; Holland Particle Therapy Centre B.V. en Universitair Medisch Centrum Groningen. Alleen aanbieders mét deze benodigde vergunning kunnen in aanmerking komen voor een contract.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van radiotherapeutische instellingen.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke instellingen voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om de financiële afspraken 2019 af te ronden voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als instelling voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informerende verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekerden mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekerden uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.



## 20

## Trombosediensten

**20.1 Inkoop van zorg****Algemeen**

Het inkoopbeleid trombosediensten is op dit moment in hoofdlijnen een voortzetting van het beleid voor 2018. Wij verwachten echter de komende tijd grote veranderingen binnen de trombosezorg. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en publiceren mogelijke aanpassingen uiterlijk 1 juli 2018.

Wij voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zorgverzekeringswet onder de Basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment.

De afspraken die binnen het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) zijn gemaakt, lopen tot en met 2018. De verschillende marktpartijen voeren gesprekken voor een mogelijk nieuw af te spreken BHA voor 2019 en verder. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet. Mocht een nieuw BHA tot stand komen, dan zullen wij dit als kader hanteren voor de inkoop.

**Marktconforme prijs en reëel volume**

Voor 2019 zetten Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in op het maken van financiële afspraken met de trombosediensten waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau met als doel toe te werken naar de inkoop van de juiste zorg, op de juiste plaats en het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van de trombosedienst in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren.

De trombosediensten worden zowel gecontracteerd met een omzetplafond als via prijsafspraken. In het geval van een

prijsafpraak zijn de betreffende instellingen overduidelijk koploper op aantoonbare doelmatigheid, reële prijsstelling en stabiliteit in de productie.

**20.2 Kwaliteitsbeleid****Algemeen**

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2019 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

**Minimale kwaliteitseisen**

Wij gaan ervan uit dat de trombosediensten aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- De trombosedienst beschikt over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het ministerie van VWS in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI);
- 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 standpunten van Zorginstituut Nederland. Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles;
- De trombosedienst dient te beschikken over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie (CCKL of ISO 15189:2012) en handelt hier ook naar;
- Wij zetten ons ervoor in dat trombosediensten 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 deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen;
- Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten zelf be-

langrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. Op deze manier wordt ook waardevolle informatie verkregen over de kwaliteit van de geleverde zorg;

- De trombosedienst volgt de praktijkrichtlijnen en/of landelijke standaarden zoals omschreven door de eerstelijns beroepsgroepen (NHG, LVG en FNT); de instelling volgt onder andere de LESA Antistolling en de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA);
- De trombosedienst is lid van de branchevereniging (FNT);
- De trombosedienst neemt deel aan externe kwaliteitscontroles;
- De trombosedienst verleent medewerking aan het monitoren van de klanttevredenheid;
- De trombosedienst heeft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen geborgd, evenals de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd;
- De trombosedienst beschikt onder andere over een elektronisch laboratoriumdossier en sluit aan op ZorgDomein.

## 20.3 Procedure en planning zorginkoop

### Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Trombosediensten komen bij Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ in aanmerking voor een contract voor 2019, als zij voldoen aan de volgende eisen:

- De trombosedienst voldoet aan de kwaliteitseisen zoals eerder omschreven;
- De trombosedienst conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;

Fase	Datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2019 op hoofdlijnen	1 april 2018
Publicatie volledig inkoopbeleid	1 juli 2018
Informeren verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod	12 november 2018

Daar waar de vergoeding van zorg voor onze verzekeren mede afhankelijk is van de vraag of een zorgaanbieder is gecontracteerd, informeren wij de betreffende verzekeren uiterlijk 12 november 2018 over welke zorgaanbieders ge-

- De trombosedienst dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- De trombosedienst declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

### Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgen Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nederlandse Zorgautoriteit. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van trombosediensten.

Voor de verzekeren is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2019 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om financiële afspraken 2019 te maken af te ronden voor 12 november 2018.

### Fasen zorginkoop

Wij bieden onze contracten tijdig aan, zodat u als trombosedienst voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

contracteerd zijn voor het nieuwe jaar. Dit publiceren wij door middel van de 'zorgzoeker' op de websites van onze verzekeringsmerken.

# Bijlage 1: Wijzigingen beleid 2019 ten opzichte van vorig jaar

Zorgsoort	Wijzigingen t.o.v. beleid 2018
<b>Huisartsenzorg</b>	Per 2019 worden de overheadkosten behorende bij de ketenzorgprogramma's, binnen zorgvernieuwinginitiatieven en de prestatie Ouderenzorg gefinancierd via de prestatie Organisatie en Infrastructuur (O&I), met daaraan gekoppeld concrete resultaatafspraken met betrekking tot de te leveren zorg.
<b>Farmacie</b>	In 2019 is het regionale beleid tevens van toepassing op verzekeren van Zorg en Zekerheid, daar waar het in 2018 exclusief voor Eno verzekeren gold.  Inhoudelijk is ons beleid 2019 een voortzetting van het beleid 2018. Onder andere als het gaat om het project Medicatieveiligheid.  Voorgaande jaren hanteerde Eno een gedifferentieerd kwaliteitssysteem waarbij een basis- en plusstarief gold. Bij de inkoop 2019 zal er een set basis kwaliteitseisen gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Farmacie.  Ten opzichte van 2018 hoeft er voor 2019 geen vragenlijst ingevuld te worden in Vecozo. In plaats daarvan sturen apothekers op 1 augustus eenmalig een copy van het rapportcijfer COI en een afdruk van het SFK substitutiepercentage naar Eno.  Eno is voornemens om in 2019 een prijssystematiek toe te passen die meer aansluit bij de landelijke marktconformiteit.
<b>Wijkverpleging</b>	Onder voorwaarden en op initiatief van Eno/VRZ Zorginkoop is het mogelijk een meerjarige overeenkomst af te sluiten.
<b>ELV</b>	Nieuw in het beleid voor 2019 is een aanvulling op het beleid met betrekking tot de regionale coördinatiepunten ELV en een verduidelijking van de verantwoordelijkheden bij de verwijzing en de indicatiestelling bij ELV-zorg.
<b>Verloskunde</b>	Voor Integrale Geboortezorg zijn er nadere eisen geformuleerd waaraan de IGO moet voldoen (zorg, organisatie en samenwerking) en de wijze waarop eventueel tot een contractafpraak gekomen kan worden voor 2019. Gezien de aflopende experimenteerperiode voor Integrale Geboortezorg lijkt 2019 een laatste reële mogelijkheid om een experiment te beginnen waarbij ook een gedegen evaluatie van het experiment uitgevoerd kan worden. Experimenten die pas na 2019 starten hebben daarvoor een te korte looptijd.
<b>Ziekenhuizen</b>	Geen (grote) aanpassingen.



Zorgsoort	Wijzigingen t.o.v. beleid 2018
<b>Paramedie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor eerstelijns fysiotherapie door vrijgevestigde fysiotherapiepraktijken geldt voor ONVZ specifiek het ONVZ inkoopbeleid.</li> <li>Bij de generieke minimale eisen die voor alle paramedische zorgaanbieders gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, is de bepaling verwijderd dat de zorgverlening waar nodig in samenhang met andere zorgverleners plaats moet vinden, omdat dit al in de geldende richtlijnen en protocollen van de beroepsgroepen is geborgd.</li> <li>Bij de specifieke minimale eisen die per beroepsgroep gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, is nu enkel de bepaling opgenomen dat paramedische zorgverleners moeten staan ingeschreven in het voor de beroepsgroep relevante kwaliteitsregister. We hanteren hier niet langer ook een alternatief voor.</li> <li>Bij de specifieke minimale eisen die per beroepsgroep gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, is bij diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie expliciet de bepaling geformuleerd dat zorg in verband met de ziekte van Parkinson verleend wordt door een zorgverlener die is aangesloten bij ParkinsonNet*.</li> <li>Bij de specifieke minimale eisen die per beroepsgroep gelden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, is bij fysiotherapie en oefentherapie expliciet de bepaling geformuleerd dat zorg in verband met claudicatio intermittens verleend wordt door een zorgverlener die is aangesloten bij ClaudicatioNet*.</li> <li>De criteria die we hanteren bij de tariefdifferentiatie fysiotherapie en logopedie zijn gespecificeerd opgenomen in het zorginkoopbeleid voor 2019.</li> <li>Er zijn kleine aanpassingen gedaan in de criteria die we hanteren bij de tariefdifferentiatie fysiotherapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor C- en D-praktijken is het aantal verbijzonderingen in een praktijk in 2019 niet uitsluitend een verplicht minimaal percentage van de in de praktijk werkzame beroepsbeoefenaren.</li> <li>Voor B-, C- en D- praktijken zijn de criteria m.b.t. openingstijden gewijzigd.</li> </ul> </li> <li>Voor D-praktijken is de eis opgenomen dat er voor 2018 ook een zorgovereenkomst met Eno is afgesloten.</li> <li>Eno past bij de contractering voor ergotherapie, huidtherapie en oefentherapie in 2019 geen contract- en tariefdifferentiatie meer toe.</li> </ul> <p><i>*Dit geldt niet voor ONVZ.</i></p>
<b>Hulpmiddelen</b>	Jaarlijks worden er enkele speerpunt dossiers bepaald bij de zorginkoop. Voor 2019 ligt de nadruk op de volgende items: therapeutisch elastische kousen, bijzondere optische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. Daarnaast worden overeenkomsten en bijbehorende reglementen zo mogelijk verder geüniformeerd en (zo nodig) geactualiseerd aan de hand van geldende wet- en regelgeving.
<b>Vervoer</b>	Geen wijzigingen t.o.v. 2018.
<b>GGZ instellingen</b>	<p>Het inkoopbeleid van 2019 is grotendeels een voortzetting van ons beleid 2018. Nieuw voor 2019 is dat Eno bij een beperkt aantal GGZ-instellingen waar sprake is van een relatief groot Eno marktaandeel de mogelijkheden wil verkennen om tot een meerjarige overeenkomst te komen.</p> <p>Inhoudelijk is ons verslavingsbeleid, in samenwerking met de VRZ verzekeraars, voor 2019 aangescherpt. Nieuw bij de zorginkoop 2019 is onze specifieke aandacht voor patiënten met een psychiatrische stoornis en een bijkomende verstandelijk beperking. Daarnaast zetten wij in de regio in op een ketensamenwerking wat bijdraagt aan een betere organisatie van de acute GGZ en wachtlijstproblematiek.</p>
<b>GGZ vrijgevestigden</b>	Geen wijzigingen t.o.v. 2018.
<b>GRZ</b>	Geen (grote) aanpassingen.
<b>Kraamzorg</b>	Er zijn een aantal inhoudelijke eisen aangepast: 100% van de kraamverzorgenden moet geregistreerd zijn bij het KCKZ in plaats van 80% en de eis van het Baby Friendly Borstvoedingscertificaat is vervallen. Voor een KwaliteitsZorg overeenkomst is een nieuwe eis dat zorgaanbieders nieuwe kraamverzorgenden moeten opleiden (via BBL route).
<b>Zintuiglijk Gehandicapten</b>	Er is één uitsluitingsgrond toegevoegd die betrekking heeft op het verstrekken of juist niet verstrekken van inlichtingen die relevant zijn voor het verkrijgen van een overeenkomst.

Zorgsoort	Wijzigingen t.o.v. beleid 2018
<b>Audiologische centra</b>	Geen (grote) aanpassingen.
<b>Dialysecentra</b>	Geen (grote) aanpassingen.
<b>ZBC's</b>	De eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn aangepast. Reden hiervoor is de sterke groei van ZBC's waar we (meer) controle over willen hebben.
<b>Eerstelijnsdiagnostiek</b>	Geen (grote) aanpassingen.
<b>Revalidatie</b>	De eisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst zijn aangepast.
<b>Radiotherapie</b>	Geen (grote) aanpassingen.
<b>Trombosediensten</b>	Geen (grote) aanpassingen.

## Contact met ons opnemen

Wilt u een contract met Eno? Of wilt u weten welk beleid Eno hanteert bij de inkoop van zorg? U kunt uw vragen stellen via [contractbeheer@eno.nl](mailto:contractbeheer@eno.nl) of telefonisch via (0570) 68 74 65. Ook voor het wijzigen van uw bank-/ of gironummer en contractgerelateerde gegevens gebruikt u dit e-mailadres.

Heeft u een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van de labels van Eno? Neemt u dan contact op met ons secretariaat via [secretariaat@eno.nl](mailto:secretariaat@eno.nl) of telefonisch via (0570) 68 74 61. Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via [declaratie@eno.nl](mailto:declaratie@eno.nl), of telefonisch via (0570) 68 74 46.

Voor de contactgegevens van de VRZ verwijzen we naar de website [www.vrzzorginkoop.nl/contact](http://www.vrzzorginkoop.nl/contact).

## Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Eno Zorgverzekeraar (alsmede Zorg en Zekerheid en ONVZ) behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behoudt zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.

