



**Inkoopbeleid
Medisch
Specialistische
Zorg 2020**



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1. Inkoopbeleid 2020	3	2. Proces zorginkoop	19
Meer tijd en aandacht voor de patiënt	5	Fasering en tijdlijnen	20
Actuele thema's	6	Bereikbaarheid	21
Samenwerken en van elkaar leren	6	Nieuwe aanbieders	21
Onze visie op Medisch Specialistische Zorg	7	Diversiteitsbeleid	21
Zinnige zorg versnellen: good practices rond focusthema	8	Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	21
Landelijke ontwikkelingen	11	Wel of geen contract	22
Transformatiegelden	11	Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen	22
Regionaal beleid	11	Beleidswijziging, en dan?	22
Beter niet doen	11	3. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders	23
Verlagen bedrijfskosten	12	Informatiebronnen	24
Criteria	12	Ledenraad	24
Inkoopmethodiek en overige speerpunten	13	4. Bijlage	25
Specifieke speerpunten	14	Bijlage 1: Kwaliteitsindicatoren 2019	26
		Bijlage 2: Beleid transformatiegelden	31
		Bijlage 3: Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019	32

1. Inkoopbeleid 2020

De Nederlandse gezondheidszorg is van top-niveau. Tegelijkertijd spelen er grote vraagstukken als het gaat over de toekomst. Gezondheidszorg staat dan ook hoog op de agenda van Nederlanders; er zijn zorgen over de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de houdbaarheid van de zorg op de lange termijn. Het aandeel van de zorgkosten op de rijksbegroting stijgt en Nederlandse burgers zijn bezorgd over de steeds verder stijgende zorgpremie. Daarnaast is er een groeiend tekort aan personeel in allerlei sectoren met een groot publiek belang. Tot nu toe slagen we er in Nederland in om het niveau van de zorg op peil te houden. Ook de zorgkosten stijgen relatief minder hard dan in buurlanden. Gezien de vergrijzing, technologische vernieuwingen en het groeiend tekort aan zorgprofessionals is het niet vanzelfsprekend dat dat zo blijft.

.....
“Zinnige zorg,
op de juiste plek”
.....



We zien het als onze verantwoordelijkheid en taak om de stijgende zorgkosten en het oplopende personeelstekort het hoofd te bieden. We doen dat samen met aanbieders en patiënten. Zo zorgen we ervoor dat de zorg ook op langere termijn toegankelijk blijft, zodat iedereen de zorg kan krijgen die nodig is.

Zorginkoop VGZ: samen werken aan zinnige zorg
Wij geloven dat het mogelijk is om de zorg met een gezamenlijke inspanning nog meer patiëntgericht en passend te maken en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen. Zorgprofessionals laten ons dit ook zien. Er is een gezamenlijke beweging op gang gekomen die de zorg beter én betaalbaarder maakt. Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Concreet betekent dat; de juiste, gepaste zorg door de juiste zorgverlener, op de juiste manier. Een denkwijze die ook in de politiek op een breed draagvlak kan rekenen. Maar het is vooral ook een werkwijze waar zorgprofessionals om vragen, omdat zij nog te vaak belemmeringen of verkeerde prikkels ervaren. Terwijl zij als geen ander weten wat goede en gepaste zorg is.

Onze visie op zinnige zorg begint en eindigt dus bij zorgprofessionals én de meerwaarde voor

patiënten die ze kunnen realiseren. Onze alliantiepartners - zoals bijvoorbeeld Bernhoven en Rivas - bewijzen dat het mogelijk is om betere zorg voor de patiënt te combineren met lagere kosten. Onze alliantiepartners ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

Good practices in de praktijk

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en verzekeren zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Zo zien we jaarlijks heel veel initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten verbeteren en tegelijkertijd de kosten van behandelingen verlagen. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg.

Good practices en zorginkoop

Via onze zorginkoop stimuleren we dat andere zorgverleners en instellingen good practices van zinnige zorg overnemen. Door brede implementatie van vernieuwende werkwijzen en concepten kunnen steeds meer mensen profiteren van zinnige zorg. Wij spannen ons dan ook maximaal in om de initiatieven breder te verspreiden. Dat doen we onder meer door in de contractering comfort te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. Bij

een aantal specifieke zorgsoorten faciliteren we dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken of meerjarenovereenkomsten.

Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die

Alliantienetwerk Zinnige Zorg

Het Alliantienetwerk Zinnige Zorg bestaat inmiddels uit twaalf ziekenhuizen, drie GGZ-instellingen en een instelling voor verpleging en verzorging. Samen met hen geven we de beweging van zinnige zorg vorm. Zij laten zien dat het kán: de patiënttevredenheid stijgt, artsen hebben meer plezier in hun werk en het volume van zorg in de tweede lijn daalt.

“We willen de zorg op een passende en doeltreffende manier organiseren. Waar nodig in netwerken en buiten de muren van het ziekenhuis. Dit vraagt een verandering in ons gedrag die met ons programma Kwaliteit Als Medicijn is ingezet. We mogen met recht trots zijn op het Beatrixziekenhuis en Rivas.”

Robert Chabot, voorzitter vereniging medische staf.

[Lees meer over het Alliantienetwerk Zinnige Zorg op onze website.](#)

van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg.

Heeft u zelf een voorbeeld van zinnige zorg?

Wij zijn altijd op zoek naar nieuwe initiatieven. Is er een initiatief in uw organisatie waarmee u de zorg voor uw patiënten verbetert tegen lagere kosten? Dan nodigen we u uit om contact op te nemen met uw inkoopteam bij Coöperatie VGZ.

U kunt uw goede voorbeelden ook online met ons delen via het [Zinnige Zorg Loket](#).

Overige inkoopinstrumenten

De zoektocht naar voorbeelden van zinnige zorg is nog niet overal echt op gang gekomen. In sommige zorgsoorten is de kwaliteit moeilijk meetbaar of transparant te maken, of zijn er binnen de beroepsgroep nog geen eenduidige normen of kaders. Daarnaast pleiten we, mede op aandringen van zorgprofessionals die wijzen op achterhaalde of starre normen, voor een meer patiëntgerichte manier van kijken: niet alles wat kan, is ook goed voor de patiënt. We dringen er daarom actief op aan dat ervaringen uit good practices worden gebruikt om bestaande normen kritisch tegen het licht te houden. Samen

met zorgprofessionals, patiënten en hun organisaties willen we werken aan het vinden en uitwerken van goed onderbouwde voorbeelden van zinnige zorg voor zoveel mogelijk zorgsoorten.

Naast good practices kijken we naar de doelmatigheid, arbeidsproductiviteit en efficiency in de zorg. Ook op dat terrein kunnen zorgaanbieders van elkaar leren. We werken daarom bijvoorbeeld met benchmarks, gedifferentieerde tarieven of selectieve inkoop, plus het geven van spiegelinformatie. Daarnaast kijken we naar patiëntervaringen, nabijheid van zorg en samenhang tussen het aanbod in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein.

Ervaringen inzichtelijk

We stimuleren aanbieders en patiënten - onder meer via Zorgkaart Nederland - om hun ervaringen inzichtelijk te maken. We zoeken steeds vaker de dialoog met verschillende zorgprofessionals om te horen wat er leeft, wat er beter kan in communicatie of procedures, en hoe ze aankijken tegen de ontwikkelingen in hun vak. De komende tijd zoeken we hierover actief het gesprek. Ook op dit terrein zijn ideeën van zorgaanbieders van harte welkom.

Meer tijd en aandacht voor de patiënt

Patiënten krijgen bij voorkeur zelf de regie over hun gezondheid, zowel binnen de zorg als in het sociale domein. Talloze voorbeelden uit de praktijk onderstrepen het belang van samen beslissen en een sterke positie van de patiënt. Wanneer er voldoende tijd en aandacht is, kunnen zorgverleners patiënten actief betrekken bij de diagnose en behandeling. Patiënten kunnen dan vaker bewust kiezen voor zorg die past bij de wijze waarop zij hun leven willen invullen. Daarom werken we nauw samen met verschillende patiënten- en belangenverenigingen. We doen dit in samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland, MIND en IederIn. In een aantal gevallen, heel specifiek voor patiëntengroepen

Diabetesvereniging Nederland:

“Het afgelopen jaar werkten we nauw samen met VGZ. Samen is gekeken hoe we diabetespatiënten de juiste zorg kunnen leveren. Wat hebben ze nodig? Een voorbeeld daarvan is de Freestyle Libre, een pijnloze 1-seconde scan om het bloed te meten. Door onze gezamenlijke inspanning wordt dit hulpmiddel nu vergoed voor verzekerden onder de 18 jaar”.

of zorgsoorten, werken we samen aan de ontwikkeling van collectieve aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld in cocreatie met inwoners van Rotterdam en leden van Diabetesvereniging Nederland en ReumaNL.

Actuele thema's

Input van zorgverleners, patiënten en patiëntenverenigingen vormt de basis voor zinnige zorg. Daarnaast houden we in ons beleid voor 2020 rekening met een aantal relevante ontwikkelingen:

- **Samenwerking in het sociale domein**

We vinden het belangrijk om ons beleid voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zo in te vullen dat ouderen beter en langer zelfstandig (thuis) kunnen leven. Daarom is versterking van de rol van het sociale domein van groot belang. In het komende jaar zoeken we met een aantal gemeenten bij wijze van experiment naar de beste interventies. Die kunnen we daarna ook elders inzetten. We gaan gericht op zoek naar veelbelovende projecten waarin we met zorgverleners kunnen samenwerken om de zorg beter te maken. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de Zvw, WLZ en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heen.

- **Terugdringen administratieve lasten**

Een ander actueel thema waarop wij met zorgaanbieders, andere zorgverzekeraars en toezichthouders willen samenwerken, is het terugdringen van administratieve lasten. Door processen soepeler te laten verlopen en onnodige administratieve last te verminderen, kunnen we onze verzekerden beter en sneller helpen en krijgen zorgprofessionals meer ruimte voor hun patiënten. Er is op dit terrein al veel verbeterd, maar er is meer nodig om de werkdruk in de zorg te verminderen.

- **Integrale, soms regionale aanpak**

Waar dat door actuele of voorspelde knelpunten nuttig en nodig is, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Het combineren en inzichtelijk maken van data uit verschillende bronnen kan daarbij helpen. Op basis van een feitelijk onderbouwd beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

Samenwerken en van elkaar leren

Werken aan zinnige zorg doen én kunnen we bij Coöperatie VGZ nooit alleen. Wij werken samen met zorgaanbieders en patiënten aan goede en betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Samen

de zorg verbeteren kan alleen vanuit de bereidheid om van elkaar te leren, en door elkaar te blijven uitdagen. Dat geldt over de hele linie, van de curatieve zorg tot het sociale domein en van de eerste lijn tot de specialistische gezondheidszorg.

Ook in 2020 gaan we deze uitdaging graag aan, samen met u. Wij geloven dat het kan, dat we samen de zorg goed, duurzaam toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Doet u mee?

Onze visie op Medisch Specialistische Zorg

In de eerste paragrafen van dit hoofdstuk gaan we verder in op de samenwerking voor zinnige zorg en de thema's waarop we in 2020 willen focussen: de patient als partner en Juiste Zorg op de Juiste Plek. In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we in op zorgplicht, inkoopmethodiek en specifieke speerpunten.

Zinnige zorg

Samen streven we naar zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere maatschappelijke kosten, mede dankzij en altijd samen met zorgaanbieders. We noemen dat zinnige zorg. Deze visie op zorg begint en eindigt bij zorgprofessionals én de meerwaarde die zij voor patiënten kunnen realiseren. Onze alliantiepartners bewijzen dat dit mogelijk is. Zij ontwikkelen het gedachtegoed van zinnige zorg en denken op diverse niveaus met ons en met elkaar mee over de manier waarop we de transformatie mede vorm kunnen geven.

Onze alliantiepartners voor Medisch Specialistische Zorg



Good practices

Wij spannen ons maximaal in om de good practices van zinnige zorg breder te verspreiden. Dat doen we onder meer door in de contractering comfort te bieden aan aanbieders die met de initiatieven aan de slag willen. We faciliteren dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken, specifieke prestatieafspraken of meerjarenovereenkomsten.

Samen met zorgaanbieders, belangenorganisaties, patiënten en klanten zijn we continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Inmiddels zijn er al honderden good practices die aantoonbaar leiden tot zinnige zorg. Het Alliantienetwerk Zinnige Zorg omvat inmiddels twaalf ziekenhuizen. Samen met hen geven we vorm aan de beweging van zinnige zorg.

Onze inkopers bespreken de bestaande good practices graag met u, bij voorkeur elk kwartaal. Daarbij gaan ze ook met u in gesprek over uw prestaties in relatie tot die van andere zorgaanbieders. Zo kunnen we van elkaar leren en samen werken aan goede en doelmatige zorg. Daarnaast zijn we altijd op zoek naar meer goede voorbeelden van zinnige zorg. Wij informeren klanten via verschillende kanalen over zinnige zorg. Dit doen we onder meer via onze online Zorgzoeker (bijvoorbeeld www.vgz.nl/zorgzoeker) en via onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.

Zinnige zorg versnellen: good practices rond focusthema

Om beter aansluiting te vinden bij de focus van instellingen, willen we vanaf 2020 graag clusters van good practices rond een focusthema met u bespreken. In 2020 ligt onze focus op de thema's 'de patiënt als partner' en 'Zorg dichtbij huis'. Dat wil niet zeggen dat we niet met u in gesprek (willen) gaan over andere good practices. In de loop van 2019 bespreken en ontwikkelen we samen met u nieuwe thema's en focusgebieden.



Focusthema patiënt als partner

Onderzoek wijst uit dat Samen Beslissen leidt tot betere en meer passende zorg. Als er meer tijd is voor het informeren van patiënten, zijn ze beter op de hoogte van voor- en nadelen en kunnen ze bewuster een keuze maken uit de verschillende opties, zoals verschillende vormen van behandelingen en/of het afzien van belas-

tende behandelingen. De patiënttevredenheid wordt hierdoor vergroot en de therapietrouw neemt toe. Zorgverleners geven aan dat deze manier van werken meer voldoening geeft. VGZ faciliteert de inzet van Samen Beslissen door het

aandragen van good practices, kansrijke interventies, lessons learned en door het bundelen van (externe) hulptools. Daarnaast zijn deskundigen beschikbaar om in gesprek te gaan over implementatievraagstukken.

Voorbeelden van good practices rond patiënt als partner

Afwachtend beleid bij achtergebleven zwangerschapsresten

Geriatrische screening predialyse-patiënten 70-plus.

Keuzehulp Galblaas

Keuzehulp Liesbreuk

Keuzehulp totale knie- en heupprothese

Kijk en luistergeld buisjes.

Vervanging van de aortaklep (TAVI) bij kwetsbare ouderen

Voorkomen onnodige radiologische onderzoeken bij hoofdpijnpatienten

Voorbeeld van een good practice in het cluster de patiënt als partner:


Keuzehulp Totale Knie- en Heupprothese (TKP en THP)

Doelgroep
24.000 patiënten die in aanmerking komen voor een totale heupprothese (THP) en 25.000 voor een totale knieprothese (TKP).

Landelijke zorgkosten
€ 189 miljoen voor THP.
€ 192 miljoen voor TKP.

Landelijke mogelijke besparing
€ 17 miljoen THP.
€ 17,5 miljoen TKP.

Betrokken zorgverleners
Orthooped en verpleegkundige.



Waarom?

- Informatie is vaak complex en wordt niet goed onthouden. Patiënten willen daarom graag samen met hun arts beslissen over de wijze van behandelen.
- Patiënten worden nu soms geopereerd, terwijl dit niet goed past bij hun situatie en wensen. Door Shared Decision Making worden operaties in dit soort situaties voorkomen.
- Keuzehulpen dragen bij aan een actievere betrokkenheid van de patiënt bij behandeling. Dit leidt tot hogere therapietrouw en efficiëntere behandeling.

Hoe?

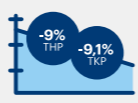
De Keuzehulp samen beslissen is gebaseerd op 3 goede vragen

- Wat zijn mijn mogelijkheden
- Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
- Wat betekent dat in mijn situatie?

In Bernhoven wordt deze keuzehulp sinds november 2015 toegepast bij de aandoening THP en TKP. Steeds meer patiënten kiezen voor een conservatieve behandeling, i.p.v. een operatie.


Besparing door GP

Dalende zorgkosten door vaker conservatief te behandelen: THP € 7900 en TKP € 7700.




THP -9% TKP -9,1%


Minder operaties omdat dit niet de beste oplossing is in de situatie van patiënt.



Positief

Weloverwogen en gedragen beslissing, hogere tevredenheid over totale behandeling.





Gerko Moens | Orthooped Bernhoven

Heup en knie behandelcentrum: "Het is een sjabloon dat heel goed toe te passen is op andere zorgstraten".

"Er is nu een beslishulp met 'informed consent': de patiënt krijgt informatie over de behandeling, de risico's en de alternatieven, waarna hij een weloverwogen keuze kan maken."

Focusthema zorg dichterbij huis

Zorg dichterbij huis is een verzamelterm om zorg te verplaatsten vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie, eerste lijn of anderhalve lijn. Een voorbeeld hiervan is thuismonitoring, waarbij een zorgaanbieder patiënten in de thuissituatie monitort. Hierdoor hoeven mensen minder vaak naar het ziekenhuis, maar is het ook sneller duidelijk wanneer de situatie van

de patiënt verslechtert en is tijdig ingrijpen mogelijk. Het verplaatsen van zorg is zinvol als het leidt tot een daling van de zorgkosten, terwijl de kwaliteit behouden blijft of verbetert. Patiënten ervaren zorg dichterbij huis als

prettig, omdat zij in de vertrouwde omgeving zorg ontvangen en minder stress ervaren (denk aan ziekenhuisindrukken, ziekenhuisinfecties en organiseren van de reis naar het ziekenhuis).

Voorbeeld van een good practice in het cluster Zorg dichterbij huis:

Voorbeelden van good practices rond Zorg dichterbij huis
1,5 lijn cardiodiagnostiek
COPD InBeeld
CVRM terugverwijzen naar 1e lijn
Diagnostiek op de HAP
Eerstelijns screening door optometrist
Luchtbrug voor kinderen met astma
Mijn IBD-coach
NoTube, online NetCoaching
Slaaponderzoek thuis
Structurele beoordeling long foto's
Telemonitoring Hartfalen
Telemonitoring ICD
Transmuraal intercollegiaal telefonisch consult
Zwangere kan thuis CTG-scan maken

Luchtbrug voor kinderen met astma

Doelgroep

Jaarlijks landelijk 30.000 kinderen tussen 6-18 jaar met astma. 75% komt in aanmerking voor zorg op afstand via de luchtbrug.

Landelijke zorgkosten

€ 15,9 miljoen per jaar.

Landelijke mogelijke besparing

€ 6,5 miljoen per jaar.

Betrokken zorgverleners

Verpleegkundig specialist, kinder(long)verpleegkundige, kinder(long)arts.
In de keten: Longfonds.



Waarom?

- Astmazorg voor kinderen is gericht op het bereiken en handhaven van astmacontrole (weinig symptomen en weinig beperkingen). Dus frequente monitoring van astmacontrole is noodzakelijk.
- Veel zorgkosten door 1 keer per 4 maanden controlebezoek.
- Weinig eigen verantwoordelijkheid/zelfmanagement kinderen en ouders.
- Maatschappelijke kosten: werkverzuim ouders en schoolverzuim kinderen.

Hoe?

Een stukje 'traditionele zorg' wordt vervangen door 'digitale zorg': Luchtbrug. Luchtbrug is ontwikkeld om zelfmanagement te promoten en astma controle te verbeteren door continue monitoring door patiënt zelf. Vergroten zelfmanagement, betere astmacontrole, vergroten therapietrouw. Minder reistijd naar ziekenhuis en werkverzuim (ouders) en schoolverzuim (kinderen).



Minimaal € 291 per patiënt per jaar minder.



Besparing door GP



Continue online monitoring daardoor beter inzicht in het ziektebeloop.



Online monitoring



Minder reistijd, werkverzuim ouders en schoolverzuim kinderen.



Positief



Peter Merkus | Kinderlongarts Radboudumc

“Voordelen voor patiënt, zorgverlener en maatschappij.”

“Patiënten hoeven minder vaak naar het ziekenhuis, zorgverleners kunnen efficiënter hun spreekuren inrichten en doelmatig optimale zorg leveren volgens de meest recente richtlijnen.”

Landelijke ontwikkelingen

In het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (HLA) 2019-2022 zijn alle partijen overeengekomen in te zetten op de gezamenlijke beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Deze transformatie wordt nader ingevuld door de doelstellingen uit het rapport van de Taskforce 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'

- Het voorkomen van (duurdere) zorg;
- Het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat kan, dan wel verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet;
- Het vervangen van zorg door andere vormen van zorg, waaronder e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

We stellen vast dat deze doelstellingen complementair zijn aan de beweging naar zinnige zorg en zien in de landelijke afspraken een sterke stimulans voor het met alle partijen gezamenlijk inzetten op de realisatie ervan. Waar dit leidt tot verplaatsing of afbouw van zorg gaan we met elkaar in overleg over de impact op de afspraken.

Transformatiegelden

Het HLA 2019-2022 onderkent dat de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek niet altijd zonder tijdelijke investeringen op gang zal komen. Daarom zijn we overeengekomen dat transformatiegelden kunnen worden ingezet als onderdeel van de individuele contracten tussen zorgaanbieder en verzekeraar. Samen met onze alliantiepartners geven we hieraan actief invulling, maar we nodigen uitdrukkelijk ook andere zorgaanbieders uit om voorstellen in te dienen. De procedure en criteria hiervoor vindt u in [bijlage 2](#).

Regionaal beleid

Om zorg patiëntgericht en passend te maken, is op onderwerpen regionale samenwerking nuttig en nodig. Waar we actuele of voorspelde knelpunten signaleren, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Op basis van een met feiten onderbouwd beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.

Daarnaast sturen we actief op het behoud van het concurrentieel speelveld in de regio.

Waar mogelijk willen we Zorg dicht bij huis orga-

niseren. Patiënten ervaren dat als prettig, omdat zij in de vertrouwde omgeving zorg ontvangen en minder stress ervaren (denk aan ziekenhuisindrukken, ziekenhuisinfecties en organiseren van de reis naar het ziekenhuis). Daarom willen we het aanbod van basiszorg door regionale ziekenhuizen versterken.

Beter niet doen

Op initiatief van zorgprofessionals is er steeds meer aandacht voor het feit dat sommige vormen van zorg weinig of geen toegevoegde waarde voor de patiënt hebben, of soms zelfs schadelijk zijn. Artsen en verpleegkundigen hebben zélf aanbevelingen gedaan welke vormen van zorg 'beter niet gedaan' kunnen worden. Wij willen professionals steunen in de ambitie van 'Beter niet doen' door met u in gesprek te gaan over concrete onderwerpen uit deze aanbevelingen. In de inkoop 2020 geven we specifiek aandacht aan twee thema's:

- Pijn op de Borst: verbeteringsignalement over onnodige diagnostiek en zorg (rapport Zorginstituut Nederland met veldpartijen, onderdeel HLA);
- Artroscoopie bij degeneratieve knieën zonder slotklachten (Doen of Laten NFU, Verstandige keuzes FMS).

Verlagen bedrijfskosten

In het HLA 2019-2022 zijn we overeengekomen dat de volumegroei voor de Medisch Specialistische Zorg steeds verder afneemt. Om dit mogelijk en houdbaar te maken, is van belang dat zorgaanbieders werken aan het structureel omlaag brengen van de bedrijfskosten. Door ervoor te zorgen dat een beperking van de zorgkosten hand in hand gaat met aanpassing van de bedrijfskosten, wordt voorkomen dat de kosten van de organisatie niet meer in de pas lopen met gerealiseerde beperking van de zorgactiviteiten. Binnen het alliantienetwerk wordt ook met dit onderwerp actief ervaring opgedaan en kennis gedeeld.

Criteria

VGZ heeft een zorgplicht voor haar klanten. Die zorgplicht gaan we – zoveel mogelijk - samen met het zorgveld op de volgende wijze borgen.

Minimumnormen, bereikbaarheid en kwaliteit

We kopen zorg in op basis van door de beroepsgroep bepaalde minimumnormen, bereikbaarheid, algemeen aanvaarde kwaliteitsindicatoren en nieuwe inzichten die we samen met zorgaanbieders hebben opgedaan met de uitvoering van good practices.

Als zorgverzekeraar bepalen wij niet de medi-

sche kwaliteit van zorg, dat ligt bij de beroepsgroep. Rondom onze speerpunten, good practices en de top dertig van aandoeningen in het programma Kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), gebruiken we kwaliteitsindicatoren en -normen om doelmatigheid en kwaliteitsverschillen te meten en vast te stellen. We analyseren de beschikbaar gestelde kwaliteitsinformatie en verwerken deze in een door alle verzekeraars gehanteerd uniform dashboard. Deze bespreken we met u en samen stellen we zo nodig een verbeterplan op. Zo waarborgen wij dat onze klanten zorg van goede kwaliteit (blijven) ontvangen. Zie [bijlage 1](#) voor de lijst met geselecteerde landelijke indicatoren.

VGZ stimuleert bij zorgaanbieders de uitvraag van PREM/Reviews op Zorgkaart Nederland, zodat onze klanten kunnen zien hoe andere patiënten de geleverde zorg waarderen.

Zorg conform de wetenschap en praktijk

De door VGZ gecontracteerde zorg moet voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving aan de uitoefening stelt. Zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, vergoeden wij niet en mag niet bij ons worden gedeclareerd. Het gaat daarbij om zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat deze effectief en veilig is. De wijze waarop Zorginstituut Nederland (ZiNL) dit beoordeelt, is te vinden in het ZiNL-rapport 'Beoordeling stand

van de wetenschap en praktijk', waarvan in november 2017 een geactualiseerde versie is gepubliceerd (zie: www.zorginstituutnederland.nl). Een [actueel overzicht](#) van de standpunten en adviezen is daar ook te vinden.

Verder houden wij ons aan de voorwaardelijke toelating die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt aan de behandeling van een aantal aandoeningen. De meest actuele lijst van voorwaardelijke toelatingen vindt u [hier](#).

Wachttijden

Aanvaardbare wachttijden blijft een onderwerp dat we goed in de gaten houden. Waar nodig gaan we daarover het gesprek met u aan. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vraagt u om de wachttijden inzichtelijk te maken. Op basis van klantsignalen en wachttijden vragen we waar nodig om een gefaseerd verbeterplan voor het oplossen van (landelijke) knelpunten. Bij het uitblijven van verbeteringen bieden wij onze klanten een alternatief aanbod, waarbij volumeverhuivingen ook gevolgen kunnen hebben voor de zorgkostenplafonds van betrokken instellingen.

Inkoopmethodiek en overige speerpunten

Inkoopmethodiek

We sluiten met u bij voorkeur een contract met een plafondafpraak inclusief zorggarantie. In lijn met het beschreven beleid kunnen kavelafspraken worden afgesproken voor het uitwerken van afspraken rond bijvoorbeeld intramurale farmacie.

Wij spannen ons maximaal in om de zinnige zorginitiatieven breder te verspreiden. Dat doen we in de contractering door comfort te bieden aan aanbieders die met good practices van zinnige zorg aan de slag willen. We faciliteren dat bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken, specifieke prestatieafspraken of meerjarenovereenkomsten. Samen met u onderzoeken we graag hoe we met passende overeenkomsten het samen werken aan zinnige zorg stimuleren.

Volume

We stellen met elkaar vast of de aangeboden volumes in lijn liggen met het beschreven beleid. Waar relevant wordt rekening gehouden met de ontwikkeling van de zorgvraag.

Tarieven

Wij differentiëren ons prijsbeleid naar zorgpro-

duct, zorgproductgroep en de totaalgroep aan- doeningen. Zowel in het vrije als in het geregu- leerde segment baseren we ons op reële tarieven. Hiervoor kijken we naar marktconforme kadertarieven, normatief opgebouwde prijzen, onderlinge vergelijkingen en historische prijs- ontwikkelingen. Waar wij onwenselijke of niet-verklaarbare variatie in prijzen signaleren, gaan we met u in overleg hoe dit terug te drin- gen. Dit zodat onze klanten voor hetzelfde pro- duct zoveel mogelijk dezelfde marktconforme prijs betalen.

Ook in de komende jaren geven wij onze klanten inzicht in de afgesproken prijzen van behande- lingen tot een maximum van € 885.

Financiering onderhanden werk (FOHW)

Wij bieden in 2020 dezelfde faciliteiten voor de financiering van onderhanden werk, tegen dezelfde voorwaarden als in 2019. FOHW kan verstrekt worden als in elk geval aan de vol- gende voorwaarden is voldaan:

- U heeft een zorginkoopcontract met VGZ;
- Er is geen sprake van openstaande terugbeta- ling of overfinanciering aan VGZ;
- Uw financiële situatie is naar ons oordeel vol- doende gezond;
- U biedt onderhanden werk aan aan de Onder- handenwerk-grouper, zodat we de omvang kunnen bepalen;

- De hoogte van de te verstrekken FOHW is gebaseerd op de productieomvang, waarbij een risicoafslag wordt toegepast. Wij kunnen de FOHW per kwartaal aanpassen als uw omstandigheden veranderen .

Doorbetalen bij overschrijdingen

Bij VGZ loopt sinds 2018 een proef met het niet meer uitbetalen van declaraties als het zorgkos- tenplafond is bereikt, om zodoende het achteraf terugvorderen van middelen te voorkomen. Als dit succesvol verloopt, zal het in 2020 de kas- stromen beïnvloeden en breder worden toege- past.

Monitoring

Samen willen we de voortgang ten opzichte van de gemaakte afspraken evalueren en toekom- stige afspraken baseren op actuele data. Daarom willen we per kwartaal met u de productie en de onderhanden werk positie doornemen. We bespreken bij voorkeur elk kwartaal met u de good practices en ambitie op zinnige zorg, plus het uniforme dashboard kwaliteit en de over- zichten van wachttijden.

Specifieke speerpunten

Ambulancezorg

Ambulancezorg valt ook in 2020 onder de TWAZ (Tijdelijke Wet Ambulancezorg) en wordt van daaruit strak gereguleerd. De NZa stelt op landelijk niveau budgettaire kaders vast en verdeelt deze grotendeels op basis van beschikbaarheid en bereikbaarheid. We volgen aandachtig de discussie over de organisatie van de ambulancevoorziening vanaf 2021, die nog in volle gang is. Inkoop vindt in representatie plaats.

Audiologische zorg

De behandeling van tinnitusklachten op basis van cognitieve gedragstherapie, beschouwen we bij VGZ als een good practice. Hierover kunnen we specifieke afspraken maken.

Dialysezorg

Wij stimuleren thuisdialyse en onderzoeken de mogelijkheden van uitstel van nierdialyse door leefstijlinterventies. Daarnaast proberen we niertransplantaties te faciliteren, onder meer door het project Nier Team Aan Huis. In 2019 is een start gemaakt met het vaststellen van normatieve tarieven. We zetten dit beleid in 2020 voort.

Diep veneuze interventie

In het kader van kwaliteit hebben de zorgverzekeraars landelijke afspraken gemaakt over de concentratie van de diep veneuze interventie. In 2020 zetten we het ingezette beleid verder voort.

E-consulten

Ontwikkeling van de e-consulten ter vervanging van de fysieke consulten

Wij zijn voorstander van e-consulten ter vervanging van fysieke consulten als deze bijdragen aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek tegen lagere zorgkosten. Uw initiatieven die hiertoe bijdragen, bespreken wij graag met u, ook in het kader van potentiële good practices.

Bij VGZ zien we e-health en consult op afstand niet als los in te kopen zorgproducten, maar als onderdeel van het zorgpalet van de regionale zorgaanbieder. Wij maken hierover graag integrale afspraken, afgestemd op de regio.

Per 1 januari 2018 is de NZa regelgeving medisch specialistische zorg gewijzigd, waarbij belconsulten en schriftelijke consultaties gelijk gesteld zijn aan polikliniekbezoeken. Uitgangspunt is dat deze wijziging financieel budgetneutraal moet plaatsvinden. Ook hierover maken we graag passende afspraken.

Epilepsiezorg en slaapgeneeskunde

Epilepsiezorg en slaapgeneeskundige zorg vormen een onderdeel van onze contractafspraken als wij overeenstemming bereiken over vermindering van praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en afspraken over verwijspatronen. In 2020 zetten we het beleid op normatieve tarieven voor slaapzorg door. Verder contracteert VGZ slaaponderzoeken bij voorkeur bij partijen die slaaponderzoeken op ambulante wijze uitvoeren met daarbij passende tarieven. Om de wachttijden voor epilepsiechirurgie te verminderen, kopen wij extra in.

Extramurale farmacie

Voorschrijven extramurale (GVS) geneesmiddelen door medisch specialisten

Medisch specialisten schrijven ook geneesmiddelen voor die niet via het budget van het ziekenhuis, maar extramuraal worden bekostigd. Voor deze geneesmiddelen komen of zijn reeds generieke geneesmiddelen, biosimilars of therapeutische alternatieven op de markt. VGZ maakt afspraken met u en (poliklinische) apotheken over een doelmatige inzet van geneesmiddelen en werkt samen om de kosten van deze geneesmiddelgroepen omlaag te brengen. We vragen medisch specialisten zoveel mogelijk op werkzame stof voor te schrijven, zodat de apotheek in staat wordt gesteld het meest doelmatige - en waar mogelijk preferente

- geneesmiddel af te leveren. De kosten van preferente middelen worden niet ten laste gebracht van het eigen risico van de klant. Daarnaast verwachten we dat medisch specialisten bij geneesmiddelen die therapeutisch uitwisselbaar zijn, kiezen voor het meest doelmatige geneesmiddel. Een aantal voorbeelden van de betreffende geneesmiddelen zijn glatirameer, methotrexaat, bosentan, filgrastim, pegfilgrastim en diabetes- en longmedicatie. VGZ monitort het voorschrijfgedrag en gaat hierover in gesprek met zorgaanbieders. Naast afspraken met poliklinische apotheken over maximumtarieven voor geneesmiddelen, kunnen afspraken ook betrekking hebben op een efficiënte en doelmatige toediening.

Bij verdergaande extramuralisering van zorg kijkt VGZ kritisch naar de plaats en wijze van bekostiging. Zo zorgt het in de thuissituatie toedienen van antibiotica niet alleen voor een besparing op geneesmiddelkosten, maar kan deze handelswijze het aantal ligdagen in het ziekenhuis verkorten. Hierover gaan we met u in gesprek.

Geplande overhevelingen vanuit de extramurale farmacie

Het Ministerie van VWS verkent de mogelijkheid om per 2020 een aantal extramurale geneesmiddelen over te hevelen naar de intramurale farmacie. Als wij ons beleid gedurende het contrac-

teerproces aanpassen als gevolg van een overheveling per 2020, dan informeren wij u hierover via www.cooperatievzg.nl.

Geriatrische revalidatiezorg

Wij geven geriatrische revalidatiezorg vorm samen met eerstelijns Verblijf. Meer informatie hierover vindt u in het [inkoopdocument Eerstelijns Verblijf](#).

Implantaten voor kaakchirurgie

VGZ heeft inkoopafspraken met leveranciers gemaakt over implantaten voor kaakchirurgie, zodat onze klanten worden behandeld met materiaal van dezelfde goede kwaliteit, tegen lagere tarieven. In 2020 kunnen zorgaanbieders hun volume bij deze leveranciers inbrengen en daarmee aansluiten bij de inkoop door VGZ. Het door VGZ gerealiseerde tarief is leidend bij de inkoop 2020.

Integrale geboortezorg

Wij stimuleren zorgaanbieders binnen de geboortezorg om integraal samen te werken om de kwaliteit van zorg voor onze klanten te verbeteren. Integrale bekostiging van de geboortezorg wordt landelijk gezien als middel voor betere samenwerking binnen de geboortezorg. Wij gaan uit van een transitie naar integrale samenwerking op basis van zorgkostenneutraliteit. Een voorwaarde hiervoor is een adequate

schoning van de kosten van monodisciplinaire geboortezorg in de tweede lijn voor de pilotregio's Integrale Geboortezorg. Meer informatie vindt u in het inkoopbeleid Geboortezorg.

Intra-arteriële behandeling (IAT) bij CVA

Deze behandeling kopen we in bij de oorspronkelijke MR CLEAN centra.

Intramurale farmacie

Geneesmiddelen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan gezondheid van patiënten. Tegelijkertijd zien we de kosten van de zorg sterk stijgen door zeer hoog geprijsde geneesmiddelen, nieuwe uitbreidingen van indicaties van bestaande middelen en combinatietherapieën. De stijgende kosten voor geneesmiddelen kunnen leiden tot verdringing van andere zorg en zetten druk op het zorgstelsel. VGZ wil de toegang tot de geneesmiddelen voor patiënten garanderen door de kosten te beheersen.

Gepast gebruik

Uit de literatuur (oa Davis, 2017) blijkt dat dure geneesmiddelen in de praktijk niet altijd effectief of doelmatig worden ingezet. Patiënten krijgen dan (onnodig) te maken met heftige bijwerkingen, terwijl de behandeling met dat geneesmiddel niet leidt tot genezing, de beloofde levensverlenging of verbetering van kwaliteit van leven. Bij VGZ willen we samen met zorgaanbie-

ders kijken naar het beste medicijn voor de patiënt. Hierbij houden we rekening met de hoeveelheid, de duur en de timing bij het toedienen van het geneesmiddel. Wij hechten daarom grote waarde aan zinnig gebruik van geneesmiddelen.

Van alle zorgaanbieders verwachten wij dat zij geneesmiddelen gepast inzetten en monitoren instrumenten inrichten die bijdragen aan efficiënt gebruik van geneesmiddelen. De maatregelen op het gebied van doelmatig voorschrijven en gebruik - ook de resultaten en variaties opzichte van landelijke benchmarks - bespreken wij graag met u en krijgen vorm in de afspraken die wij met u maken.

Daarnaast zetten wij samen met een aantal zorgaanbieders in op passende (innovatieve) bekostigingsmodellen die de inkoop optimaliseren en zinnig gebruik van geneesmiddelen stimuleren. Wij menen dat dit leidt tot een betere dosering van geneesmiddelen, minder praktijkvariatie, minder onnodig slikken of toedienen van medicatie met bijwerkingen en uiteindelijk lagere geneesmiddelenkosten. Wij verkennen de mogelijkheid van een pilot met enkele zorgaanbieders.

Gepaste inzet van geneesmiddelen vergt de benodigde kennis en expertise over zowel de diagnostiek en de toepassing van het genees-

middel als onderdeel van de behandeling. VGZ koopt daarom niet alle geneesmiddelen voor elke indicatie in bij alle zorgaanbieders. Het advies van de beroepsgroep weegt mee in onze keuze.

Tarieven en de rol van biosimilars

Monopolie- en oligopolieposities van farmaceuten verdwijnen door patentverloop van add-on geneesmiddelen en het beschikbaar komen van nieuwe alternatieve middelen. Daardoor is ook sprake van dalende tarieven. De komst van de biosimilars speelt hierbij een cruciale rol. Wij vinden het van belang dat ziekenhuizen hun inkoop optimaliseren door gebruik te maken van de marktdynamiek die ontstaat door de intrede van biosimilars en generieke alternatieven.

Een goed voorbeeld hiervan is het patentverloop van adalimumab, wat in november 2018 tot spectaculaire prijsdalingen leidde. In 2019 en 2020 verwachten wij dat een verdere prijsdaling als gevolg van (eerdere) patentexpiraties mogelijk is. Voor de optimale inzet gaan wij met u in overleg om tot afspraken te komen over uptake naar goedkopere alternatieven en de bijbehorende voorwaarden en budgettaire consequenties.

Ook voor andere add-on geneesmiddelen kijken wij graag samen met u naar de mogelijkheid om

samen te zorgen voor beter betaalbare geneesmiddelen. Wij publiceren daarom op uiterlijk 1 oktober 2019 onze referentietarieven en passen deze gedurende 2019 en 2020 aan op de prijsontwikkelingen en herijkingen van tarieven als gevolg van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Zo ontstaat ruimte voor stimulatie van zinnige zorg en bekostiging van nieuwe innovatieve behandeltherapieën.

Gezamenlijke inkoop

De zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) over gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen leidt tot nieuwe samenwerkingsvormen en bekostigingsmodellen. Deze krijgen vorm in de afspraken tussen (individuele) zorgaanbieders en VGZ. Wij doen mee in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). VGZ zal meerdere dure geneesmiddelen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders inkopen. Indien mogelijk, delen wij deze middelen en de afgesproken voorwaarden met u. Deze voorwaarden zijn dan een integraal onderdeel van het contract dat we met u sluiten.

Diagnostiek

VGZ streeft al sinds 2014 naar een doelmatiger eerste- en tweedelijns laboratoriumlandschap. Echter, anno 2019 is er nog steeds sprake van versnippering en capaciteitsoverschot in de

diagnostiek. Dat belemmert de transitie naar zinnige zorg. Daarom zet VGZ vanaf 2020 actief in op een transitie naar integrale digitale diagnostiek per GHOR-regio, voor eerste en tweedelijns diagnostiek. Daarvoor gaat VGZ de eerstelijns diagnostiek per GHOR-regio selectief inkopen. Een gevolg hiervan kan zijn dat (ziekenhuis)laboratoria voor 2020 niet (meer) of nog gedeeltelijk in aanmerking komen voor contractering van eerstelijnsdiagnostiek. We willen daarbij vanaf 2020, via onder meer meerjarenafspraken, samenwerking bevorderen tussen aanbieders die een integraler palet aan diagnostiek kunnen aanbieden. Meer informatie vindt u in het inkoopbeleid diagnostiek en trombosezorg.

PAAZ-PUK

Het beleid betreffende de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische UniversiteitsKliniek (PAAZ/PUK) vindt u in het [inkoopbeleid GGZ](#).

Parallelliteit, aanpassing NZa-regelgeving

In het kader van het vereenvoudigen of afschaffen van regels is de verwachting dat de regelgeving rond parallelliteit wordt aangepast. Doelstelling is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. In de zorginkoopafspraken zal rekening gehouden worden met de uitkomsten van de uit te voeren impactanalyse.

Protontherapie

De intentie is om in 2020 drie aanbieders te contracteren. Alle kindertumoren die daarvoor in aanmerking komen (pediatrische oncologie vanuit het PMC Utrecht) worden in het protonencentrum in Groningen behandeld. Voor de volwassenen vanaf 18 jaar worden alleen de standaardindicaties en enkele zogenaamde model based indicaties toegelaten. En dan alleen als er een landelijk indicatieprotocol door de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO) is opgesteld waar de meerwaarde 'protonen boven fotonen' is vastgesteld op basis van berekeningen. Vooral nog betreft dit alleen hoofd- en hals oncologie. In de loop van 2019 kunnen wel nieuwe indicaties worden toegevoegd. VGZ heeft met alle gecontracteerde centra afgesproken dat nieuwe patiënten middels een standaardformulier worden gemeld, zodat VGZ inzicht heeft in actuele aantallen en indicaties.

Verder wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van een aantal aspecten van deze voor Nederland nieuwe, en daarnaast kostbare therapie. Te denken valt hierbij aan volumes, indicaties, prijsverschillen en de meerwaarde boven (MRI Linac gestuurde) radiotherapie.

Revalidatiezorg

Uitgangspunt van ons beleid bij revalidatiezorg is dat we alleen instellingen contracteren die voldoen aan de kwaliteitseisen van Revalidatie Nederland. Met het oog op klantgerichte en effectieve zorgverlening stimuleren we ketenvorming binnen de revalidatie. Met name op CVA en chronische pijn willen we de focus leggen en het ketenproces (stepped care) optimaliseren aan de hand van outcome meting van de behandeling. Ook voor 2020 hanteren we een machtigingssystematiek, die we op basis van ervaringen uit 2019 nader vormgeven.

Selectief polissen

Wij zijn voornemens voor 2020 opnieuw in te kopen voor selectief polissen. Er kan sprake zijn van het contracteren van een beperkte hoeveelheid aanbieders. Hierbij zal onder andere het prijsniveau alsmede de bijdrage aan de zinnige zorg strategie een rol spelen. Nadere informatie over dit inkooptraject voor onze selectief polissen publiceren wij uiterlijk 1 juli 2019 op onze website.

Transgenderzorg

Wij streven ernaar om de wachtlijsten bij (met name operatieve) transgenderzorg te verkorten. Wij zullen deze zorg daarom bij meer instellingen inkopen, mits zij voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Daarnaast zullen we

speciale aandacht hebben voor de indicatiestelling om niet herstelbare schade bij een kwetsbare patiëntengroep te voorkomen.

Trombosediensten

De trombosezorg is sterk veranderd in de afgelopen jaren. Direct werkende Orale Anticoagulantia (DOAC) zijn in 2016 als voorkeursoptie opgenomen in de professionele standaarden. Daardoor doen steeds minder mensen een beroep op begeleiding door een traditionele trombosedienst, wat het voortbestaan daarvan bedreigt. Om enige expertise te behouden, includeert VGZ daarom de trombosezorg (VKA-begeleiding) in integrale digitale diagnostiek, ook vanwege de infrastructurele samenhang en de ontwikkelingen in het tromboselandschap. Vanaf 2020 contracteert VGZ één aanbieder van integrale digitale diagnostiek per GHOR-regio. Meer informatie vindt u in het [VGZ-inkoopbeleid diagnostiek en trombosezorg](#).

Zintuiglijke gehandicaptenzorg

Vroeg- en ambulante behandeling bij kinderen met een taalontwikkelingstoornis vormen potentiële good practices. We maximeren de zorgkosten per VGZ klant per jaar om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen. De invoering van de nieuwe prestatiebekostiging 2020 vindt budgettair neutraal plaats, zonder transitieregeling of op/afbouwkosten.



2. Proces zorginkoop

Tijdens het inkoopproces trekken we samen met u op om het beste resultaat te halen, in lijn met de landelijk afgesproken good contracting practices. In dit hoofdstuk vindt u het proces en de planning van het inkoopseizoen 2020. Ook leest u hier hoe wij omgaan met nieuwe aanbieders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.



Fasering en tijdslijnen

Op 1 november 2019 sluiten we samen het inkoopseizoen af. Dan hebben we overeenstemming bereikt over:

- Het zorgpakket dat u in 2020 aan onze klanten biedt;
- De good practices die u implementeert in 2020;
- De bijbehorende financiële afspraak;
- De prijs en de volumeofferte voor DBC-zorg-producten in het sjabloon 2020.

Voor de inkoop 2020 volgen wij de gebruikelijke fasering:



Voorbereiden

Het inkoopproces start in april 2019 met de bekendmaking van de inkoopspecificaties; dit document is daar onderdeel van. Het VGZ-inkoopteam licht deze specificaties in april aan u toe. Tegelijkertijd maakt het team graag procesafspraken met u over de tijdige contractering voor 2020.

Good practices bespreken en implementeren is niet gebonden aan de fasering van het zorgin-

koopproces. In alle fases worden nieuwe good practices ontwikkeld en aangeboden. Juist wanneer in de overeenkomst afspraken zijn gemaakt over juiste zorg op de juiste plek of een andere zinnige zorg afspraak kunnen good practices daarin goed bijdragen.

Bij aanbieders met een geringe VGZ productie geldt een afwijkend proces dat grotendeels digitaal verloopt.

Gesprekken over verbeterinitiatieven en good practices

VGZ koopt in op basis van de speerpunten en good practices. Net als vorig jaar worden in mei uw scores rondom een groot aantal behandelingen bekend. Wij zijn benieuwd naar de achtergronden van deze scores. Daarom gaan wij in mei en juni graag met de medisch specialisten van uw instelling in gesprek over de juiste interpretatie ervan. Wij brengen good practices die tot bewezen betere zorg tegen lagere kosten leiden onder uw aandacht. Ook gaan we met u in gesprek over eventuele good practices die u kunt aanreiken en die volgens uw overtuiging leiden tot betere zorg voor patiënten en bijdragen aan kostenbeheersing. Wij vinden het belangrijk om de gesprekken vroegtijdig en met de juiste personen te voeren, omdat wij onze inkoopbeslissing baseren op de uitkomst van deze gesprekken.

Onderhandelen

VGZ ontvangt graag een offerte met volumes en tarieven in de structuur 2019. Wij beoordelen de offertes op product- en kavelniveau op basis van:

- Onze eigen kaders;
- De afspraken die wij afgelopen jaren hebben gemaakt;
- Historische realisatiecijfers en toekomstige realistische verwachtingen;
- Praktijkvariatie en good practices.

Uiterlijk op 1 oktober 2019 willen wij met u de financiële afspraken hebben gemaakt, om uiterlijk op 1 november de afspraak definitief te kunnen maken. Om tot goede afspraken te komen, is het van belang dat u inzicht heeft in uw productieontwikkeling.

Formeel maken van afspraken

De ervaring leert dat de formele afronding van de afspraken een behoorlijke inspanning vraagt en tijd kost, zowel van u als van ons. We willen daarom op 1 juli 2019 overeenstemming met u bereiken over de behandelingen die we voor 2020 wel en niet inkopen. Zoals hierboven vermeld, maken we nadere procesafspraken over de te volgen stappen en deadlines. Parallel aan de fasering hanteren we hierbij een aantal mijlpalen (zie onderstaande tabel).

Mijlpalenplanning

Datum	Mijlpaal
Gedurende het jaar	Gesprekken over good practices, als input voor de inkoop
30 april 2019	Procesafspraken zijn gemaakt over het inkooptraject 2020, inclusief datum aanlevering offerte door instelling
1 juli 2019	Overeenstemming over het zorgpakket
1 oktober 2019	Overeenstemming over de financiële aspecten
1 november 2019	Afspraken voor 2020 zijn volledig rond en contractueel vastgelegd
12 november 2019	VGZ publiceert de gecontracteerde aanbieders op de website

Bereikbaarheid

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid en uw specifieke situatie, kunt u contact opnemen met uw zorginkoopteam. Buiten openingstijden kunt u contact opnemen via ons digitale contactformulier dat u vindt op www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders. Wij streven ernaar om binnen 10 werkdagen een reactie te geven.

Nieuwe aanbieders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we vooraf geen enkele aanbieder uitsluiten, maar wel voorwaarden kunnen stellen waar aanbieders aan moeten voldoen. Binnen

een zorgsoort is het voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor alle aanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden om in aanmerking te komen voor een contract, dus ook voor (voor ons) nieuwe aanbieders en nieuwe toetreders. VGZ behoudt zich daarbij het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan haar zorgplicht.

Diversiteitsbeleid

We streven er naar om zorgaanbieders van verschillende overtuigingen en gezindten te contracteren. Op die manier houden wij rekening met de godsdienst of levensovertuiging van al onze klanten. Onze klanten kunnen, voor zover

de verzekeringsvoorwaarden daaraan geen beperkingen stellen, vrij kiezen uit deze zorgaanbieders. Voor elke klant is er dan in principe een passende zorgaanbieder beschikbaar.

Misbruik & Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

VGZ heeft een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik & Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Wij willen dat onze klanten een reële prijs betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daarom monitoren we op de rechtmatigheid van declaraties en de doelmatigheid van verleende zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- Onder gepaste zorg verstaan we zorg die voor de gebruiker, op het moment van gebruik, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.
- Voor misbruik hanteren we de volgende definitie: onrechtmatig handelen dat ten laste komt van voor de zorg bestemde middelen. Er is sprake van misbruik als feiten of omstandigheden door de zorgaanbieder worden verzwegen, een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven, valse opgave wordt verstrekt over de zorg of de in rekening te brengen tarieven, dan wel het meewerken hieraan.
- We spreken van fraude wanneer er sprake is van opzet, als de geleverde zorg niet aan de

wettelijke kwaliteitseisen voldoet om een financieel voordeel te verkrijgen en/of als de zorgaanbieder misleidende informatie verstrekt.

- Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een gemiddelde verzekerde een beslissing zou kunnen nemen die hij anders niet zou hebben genomen, betreffende de keuze van een zorgaanbieder of tijdens de behandeling. De verzekerde kan door dit besluit, financieel of anderszins, schade lijden.
- Van oneigenlijk gebruik is sprake als er geldende regels worden gevolgd, maar het effect naar ons oordeel ongewenst is en in strijd met de geest van de regels. Als we oneigenlijk gebruik signaleren en we geen maatregelen kunnen nemen om het oneigenlijk gebruik tegen te gaan, melden we dit bij de NZa, IGJ en/of het ministerie van VWS.

Wel of geen contract

Afhankelijk van de uitkomsten van de inkoopgesprekken en de inkoopprocedures, sluiten wij wel of geen contract met u. Dit kan verschillen per polis en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. Indien een verzekerde gebruikmaakt van een voor zijn polis niet-gecontracteerde leverancier, dan kan een lagere vergoeding gelden op basis van de lijst maximale

vergoedingen. Wij informeren onze klanten over het gecontracteerde aanbod via zorgzoekers op de websites van onze merken. VGZ is voornemens om in de polisvoorwaarden 2020 een cessieverbod op te nemen. Een cessieverbod is een verbod voor klanten om een vordering op VGZ over te dragen aan een zorgaanbieder. Daarnaast is VGZ voornemens om een strikter betalingsbeleid te hanteren waarbij nadere voorwaarden worden opgesteld voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om rechtstreeks declaraties voor behandelingen te mogen aanbieden.

Naast de criteria voor het aangaan van een overeenkomst hebben wij ook criteria voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Deze criteria vindt u in de zorgovereenkomst.

Voorbehoud wegens wets- en beleidswijzigingen

VGZ behoudt zich het recht voor om haar zorginkoopbeleid, zorginkoopprocedure, de inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee, tussentijds aan te passen indien wijzigingen (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wet- en/of regelgeving) daar naar het oordeel van VGZ aanleiding toe geven.

Beleidswijziging, en dan?

Als we beleidswijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren wij u hierover via <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/ziekenhuiszorg>.

3. Betrokkenheid van klanten en zorgaanbieders

In onze inkoopcriteria hebben we niet alleen oog voor kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, maar ook voor de ervaring van onze klanten en van zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk om de ideeën en standpunten van zorgaanbieders en onze klanten mee te nemen in ons zorginkoopbeleid.

.....
Alleen ben je sneller,
samen kom je verder
.....

Informatiebronnen

Wat vinden onze klanten van de zorg die zij krijgen, wat zijn hun wensen en behoeften, waar lopen zij tegen aan, wat kan er beter? Welke normen zijn gangbaar in de zorg, hoe kijken zorgaanbieders aan tegen de zorg die zij leveren? Wij vragen het u als zorgverlener en onze klanten. Wij krijgen kennis van en inzicht in klantbeleving uit bestaande informatiebronnen en door aanvullend onderzoek. Zo maken we gebruik van markt- en evaluatieonderzoek, patiëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland (www.zorgkaartnederland.nl) en data die we krijgen via onze afdelingen Klantcontact, Klachtenmanagement en Zorgadvies & Bemiddeling. Daarnaast kunnen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties ons gevraagd en ongevraagd advies geven.

Zorgkaart Nederland

Zorgkaart Nederland is een onafhankelijk online platform van Patiëntenfederatie Nederland. Via het platform kunnen patiënten zien hoe andere patiënten de zorg bij een bepaalde zorgverlener waarderen. In de praktijk blijkt dat Zorgkaart Nederland een goed hulpmiddel is voor klanten die zich oriënteren op een keuze tussen verschillende zorgaanbieders.

Waarderingen van zorgverleners of aanbieders geven patiënten de mogelijkheid om zelf hun keuzes te maken, maar ook ervaringen te delen. Dat vinden we bij VGZ belangrijk. We stimuleren daarom het gebruik van Zorgkaart Nederland en vragen u om uw patiënten te wijzen op de mogelijkheid om hun waardering te geven via Zorgkaart Nederland.

Heeft u vragen over het standaard en laagdrempelig informeren van uw patiënten of cliënten over Zorgkaart Nederland? Dan vindt u handige, extra informatie op de website van [Zorgkaart Nederland](http://www.zorgkaartnederland.nl).

Ledenraad

Coöperatie VGZ heeft een ledenraad die gevraagd en ongevraagd adviseert over zaken die voor onze klanten van belang zijn, zoals zorg, gezondheid, klantwaardering, zorginkoopbeleid en actuele maatschappelijke onderwerpen. De ledenraad bestaat uit afgevaardigden van de klanten van Coöperatie VGZ en moet goedkeuring geven aan de vaststelling van de jaarrekening, de benoeming van leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Personen die een verzekeringsovereenkomst sluiten met één van de zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ zijn daarmee automatisch lid van de coöperatie.

4. Bijlage



Bijlage 1: Kwaliteitsindicatoren 2019

Onderwerp	Speerpunt	Indicator	hard/zacht	landelijke norm
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Aantal patiënten met een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C dat primair electief geopereerd is.	hard	>20
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage primair electief geopereerde patiënten overleden binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname aan hun aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage primair electief geïnterveneerde patiënten met complicaties binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname van een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage primair electief geopereerde patiënten met een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C en een reïnterventie voor een complicatie binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage primair electief geopereerde patiënten voor een aneurysma aorta abdominalis in aortasegment C dat ongepland is heropgenomen binnen 30 dagen na de operatie of in dezelfde ziekenhuisopname	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch of geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, dat overlijdt binnen 30 dagen of in dezelfde ziekenhuisopname.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch of geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C, met complicaties binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch of geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C en een re-interventie** ondergaat binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname vanwege een complicatie.	zacht	
Aneurysma Aorta Abdominalis	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een acuut symptomatisch of geruptureerd aneurysma aortae abdominalis in aortasegment C dat ongepland wordt heropgenomen binnen 30 dagen na ontslag.	zacht	
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Aantal patiënten electief behandeld middels een carotis interventie geregistreerd in de DACI.	hard	>20
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotis interventie ondergaat vanwege stenoserend extracranieel carotis stenose en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.	zacht	
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname.	zacht	
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: nabloeding.	zacht	
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: letsel hersenzenuw.	zacht	

Onderwerp	Speerpunt	Indicator	hard/zacht	landelijke norm
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname: neurologisch event.	zacht	
Carotis chirurgie	Hart/vaat	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat vanwege een extracraniele arteria carotis stenose en een reïnterventie ondergaat binnen 30 dagen na de interventie of binnen dezelfde ziekenhuisopname in vervang met een complicatie.	zacht	
PCI Coronairlijden	Hart/vaat	Voldoet aan NVVC normen	hard	ja
PCI Coronairlijden	Hart/vaat	Percentage patiënten dat na PCI voor STEMI is gestorven (30 daagse sterfte of ziekenhuissterfte) (exclusief patiënten die in een reanimatiesetting zijn binnengekomen).	zacht	
PCI Coronairlijden	Hart/vaat	% Patiënten intake hartrevalidatie	zacht	
ICD	Hart/vaat	Voldoet aan NVVC normen	hard	ja
Pacemaker	Hart/vaat	Aantal Pacemakers/jaar/centrum	hard	>50
Heupprothese	Artrose	voldoen aan NOV normen	hard	ja
Heupprothese	Artrose	Percentage revisie binnen 1 jaar.	zacht	
Knieprothese	Artrose	voldoen aan NOV normen	hard	ja
Knieprothese	Artrose	Percentage revisie binnen 1 jaar	zacht	
Knieprothese	Artrose	Percentage diepe postoperatieve wondinfecties binnen 90 dagen na primaire TKP ingreep (volgens definitie PREZIES)	zacht	
Meniscus en voorste kruisband	Artrose	Percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan	zacht	
Meniscus en voorste kruisband	Artrose	Percentage patiënten boven de 55 jaar dat een artroscopie van de knie heeft ondergaan	zacht	
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Aantal primaire bariatrische ingrepen per ziekenhuislocatie	hard	>200
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage primair geopereerde patiënten waarvoor een reïnterventie binnen 30 dagen plaatsvindt.	zacht	
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage primair geopereerde patiënten en revisie chirurgie met ernstige complicaties binnen 30 dagen.	zacht	
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage patiënten met ernstige complicaties binnen 30 dagen na primaire chirurgie.	zacht	
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage patiënten met ernstige complicaties binnen 30 dagen na revisie chirurgie.	zacht	

Onderwerp	Speerpunt	Indicator	hard/zacht	landelijke norm
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage patiënten dat revisie chirurgie heeft ondergaan en waarvoor een reïnterventie binnen 30 dagen plaatsvindt.	zacht	
Bariatrische chirurgie	Veelvoorkomend	Percentage primair geopereerde patiënten dat binnen 30 dagen of in het ziekenhuis overlijdt na de operatie.	zacht	
Carpaletunnelsyndroom	Veelvoorkomend	Percentage patiënten met een operatieve ingreep als behandeling van het CTS dat binnen 30 dagen na de operatie een diepe wondinfectie heeft gekregen.	zacht	
Cataract	Veelvoorkomend	Het percentage patiënten dat na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft	zacht	
Cataract	Veelvoorkomend	Het percentage patiënten dat na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen	zacht	
Galblaasverwijdering	Veelvoorkomend	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na de galblaasverwijdering heropgenomen is geweest vanwege een complicatie, zoals bloeding, infectie en galwegletsel gerelateerd aan de galblaasverwijdering	zacht	
Chirurgische behandeling van lage rug hernia	Veelvoorkomend	Percentage patiënten geregistreerd in DSSR voor ongeïnstrumenteerde lumbale spinaalchirurgie (bij hernia of stenose) bij wie de informatie in de registratie volledig* is.	zacht	
Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	Veelvoorkomend	Percentage patiënten bij wie een (adeno)tonsillectomie heeft plaatsgevonden en dat binnen 14 dagen na de ingreep een heroperatie heeft ondergaan ten gevolge van een nabloeding	zacht	
Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	Veelvoorkomend	Percentage (adeno)tonsillectomie patiënten met ernstige postoperatieve pijn VAS/NRS >7 of gemeten met de VRS op enig moment tijdens verblijf in het ziekenhuis postoperatief.	zacht	
Zwangerschap en bevalling	Veelvoorkomend	De VOKS-percentiel primaire sectio's	zacht	
Zwangerschap en bevalling/ Spoedzorg	Veelvoorkomend	Percentage bevallingen in het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) waarbij één of meerdere van de gedefinieerde adverse outcomes optraden (AOI-5).	zacht	
Zwangerschap en bevalling	Veelvoorkomend	Percentage spontane partus in de 'NTSV-groep'	zacht	
Baarmoederhalsafwijkingen	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Blaascarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Colorectaal Carcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Colorectaal Carcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix).	zacht	
Colorectaal Carcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (gecorrigeerd voor case-mix)	zacht	
Colorectaal Carcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt (gecorrigeerd voor case-mix).	zacht	

Onderwerp	Speerpunt	Indicator	hard/zacht	landelijke norm
Prostaatacarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Prostaatacarcinoom	Oncologie	Percentage in NVU database prostatectomie ingevoerde patiënten die in het verslagjaar een radicale prostatectomie hebben ondergaan in verband met prostaatacarcinoom.	zacht	
Prostaatacarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten met een prostaatacarcinoom bij wie binnen dertig dagen na radicale prostatectomie één of meerdere chirurgische complicaties (meer dan één dag IC verblijf, bloedtransfusie, opnameduur ≥ zeven postoperatieve dagen) zijn opgetreden.	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden.	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie gerelateerde complicatie binnen 3 maanden na einde bestralingsbehandeling al dan niet gecombineerd met chemotherapie.	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage Deelname aan multidisciplinaire kwaliteitsregistratie Dutch Lung Cancer Audit (DLCA)	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten met stadium I / III NSCLC of SCLC - met een in opzet curatieve behandeling - dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	zacht	
Longcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten met een NSCLC of SCLC - met een in opzet palliatieve behandeling - dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	zacht	
Mammacarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Mammacarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten met een irradicale resectie bij primair eerste mammasparende operatie voor invasief mammacarcinoom (zonder neo-adjuvante therapie)	zacht	
Ovariumcarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Ovariumcarcinoom	Oncologie	Percentage unieke patiënten, met een primair laag stadium ovariumcarcinoom, die voldoen aan de inclusiecriteria en een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, waarbij de stadiëring compleet is.	zacht	
Ovariumcarcinoom	Oncologie	Percentage unieke patiënten met een primair hoog stadium ovariumcarcinoom, die voldoen aan de inclusiecriteria en een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, bij wie de debulking compleet is.	zacht	
Ovariumcarcinoom	Oncologie	Percentage unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, die voldoen aan de inclusiecriteria en een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, bij wie binnen 30 dagen na de primaire chirurgische behandeling ernstige complicaties optreden.	zacht	

Onderwerp	Speerpunt	Indicator	hard/zacht	landelijke norm
Ovariumcarcinoom	Oncologie	Percentage unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, die voldoen aan de inclusiecriteria en een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaan, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreeerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname* overlijdt.	zacht	
Pancreascarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Pancreascarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een operatie heeft ondergaan in verband met een pancreascarcinoom en geregistreerd is in de DPCA, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	voldoen aan Soncos normen	hard	ja
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij er sprake is van een gecompliceerd beloop.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom, waarbij er sprake is van failure-to-rescue.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom, waarbij er sprake is van failure-to-rescue.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair slokdarmcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.	zacht	
Slokdarm- en maagcarcinoom	Oncologie	Percentage patiënten dat een curatieve resectie ondergaat vanwege een primair maagcarcinoom dat binnen 30 dagen na de operatie en/of tijdens de ziekenhuis opname overlijdt.	zacht	

Bijlage 2: Beleid transformatiegelden

In het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (HLA) 2019-2022 zijn afspraken gemaakt over de mogelijkheid om bilateraal transformatiegelden overeen te komen mits daarmee de transformatie wordt ingezet. Aanbieders van medisch-specialistische zorg kunnen initiatieven indienen die bijdragen aan de beoogde transformatie, aansluitend bij de doelstellingen uit het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'. Wij zien uw uitgewerkte schriftelijke ingediende voorstel graag tegemoet. Wij toetsen uw voorstel aan de landelijke afspraken en ons inkoopbeleid. Het zorginkoopbeleid van VGZ is gebaseerd op onze visie over zinnige zorg. Dat is zorg die beter is voor de patiënt, tegen lagere kosten. Toegepast op de gedachte achter de juiste zorg op de juiste plek, willen we aanbieders uitdagen om voorstellen in te dienen die voldoen aan de volgende criteria:

- Voorstellen hebben als doel om de zorg te 'verplaatsen' zodat deze 'minder zwaar en soms minder langdurig' wordt. De zorg sluit beter aan op de behoefte van de patiënt en wordt dichterbij of in de thuissituatie van de patiënt geleverd;
- Voorstellen zijn aantoonbaar beter voor de patiënt en substantieel goedkoper. Gerealiseerde besparingen mogen niet worden ingezet voor het intensiveren of financieren van

andere vormen van zorg bij de indiener;

- Het financiële resultaat van het initiatief moet bij voorkeur binnen één jaar, maar uiterlijk binnen twee jaar zijn gerealiseerd zijn. Uiteraard moeten de initiatieven voldoen aan de criteria zoals ze zijn overeengekomen binnen het HLA;

De criteria uit het HLA:

- Dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek';
- Zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief;
- Zijn substantieel van aard;
- Hebben een blijvend effect;
- Bespaarde omzet wordt bij de zorgaanbieder(s) niet opgevuld;
- Initiatieven worden binnen de contractering beoordeeld;
- Tenminste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.

Beschikbare transformatieopslag

- De totale hoogte van de VGZ-transformatiegelden is gebaseerd op ons landelijk marktaandeel van het landelijk beschikbare transformatiegeld zoals overeengekomen in het HLA;
- VGZ beoordeelt elk voorstel op basis van de criteria uit het HLA en de in deze aanvulling op

het inkoopbeleid gestelde voorwaarden. Inzet van transformatiegelden gebeurt op basis van inhoudelijke voorstellen. Aanbieders hebben niet per definitie recht op een deel van de beschikbare gelden. Eventuele afstemming over het verkrijgen van transformatiegelden van meerdere verzekeraars vindt plaats op initiatief van de zorgaanbieder.

- De afspraak over de inzet van transformatiegelden worden in een addendum bij het contract opgenomen. In het HLA is afgesproken dat de transformatiegelden worden verwerkt in de prijslijsten. De transformatiegelden worden dan als een specifieke herleidbare opslag opgenomen in de totale omvang van het contract (bedragen worden geormerkt) en worden indien nodig in de financiële afrekening verrekend tot de maximale overeengekomen opslag. VGZ staat open voor alternatieve voorstellen voor het vastleggen van toegezegde transformatiegelden als dat vanuit het oogpunt van de administratieve lasten of onnodige complexiteit wenselijk is.
- De implementatie van de voorgenomen initiatieven wordt door de zorgaanbieder en de verzekeraars gemonitord gedurende het contractjaar. Als de transformatiegelden niet conform de afspraak worden ingezet, dan kan de transformatiebijdrage worden stopgezet en/of worden de gelden verrekend.

Bijlage 3: Wijzigingen inkoopplan 2020 t.o.v. inkoopplan 2019

Onderwerp	Wijziging
Zinnige zorg	Om beter aansluiting te vinden bij de focus van instellingen, willen we vanaf 2020 graag clusters van good practices rond een focusthema met u bespreken. In 2020 ligt onze focus op de thema's 'de patiënt als partner' en 'Zorg dichtbij huis'. Dat wil niet zeggen dat we niet met u in gesprek (willen) gaan over andere good practices. In de loop van 2019 bespreken en ontwikkelen we, samen met u, nieuwe thema's en focusgebieden.
De Juiste Zorg Op de Juiste Plek	We stellen vast dat deze doelstellingen complementair zijn aan de beweging naar zinnige zorg en zien in de landelijke afspraken een sterke stimulans voor het met alle partijen gezamenlijk inzetten op de realisatie ervan. Waar dit leidt tot verplaatsing of afbouw van zorg, gaan we met elkaar in overleg over de impact op de afspraken.
Regionaal beleid	<p>Oud: Daarbij hebben we nadrukkelijk aandacht voor het regionaal ziekenhuisaanbod. Bij voorkeur is de zorg dichtbij toegankelijk voor onze verzekerden. Voor hoog complexe aandoeningen zal de reisafstand vaak langer zijn.</p> <p>Nieuw: Om zorg patiëntgericht en passend te maken, is op onderwerpen regionale samenwerking nuttig en nodig. Waar we actuele of voorspelde knelpunten signaleren, stimuleren we het maken van regionaal beleid. Op basis van een met feiten onderbouwd beeld per regio geven we richting aan gezamenlijke regionale inspanningen, bijvoorbeeld bij de aanpak van wachttijden, hiaten in het zorgaanbod of tekort aan personeel.</p> <p>Daarnaast sturen we actief op het behoud van het concurrentieel speelveld in de regio. Waar mogelijk willen we Zorg dicht bij huis organiseren. Patiënten ervaren dat als prettig, omdat zij in de vertrouwde omgeving zorg ontvangen en minder stress ervaren (denk aan ziekenhuisindrukken, ziekenhuisinfecties en organiseren van de reis naar het ziekenhuis). Daarom willen we het aanbod van basiszorg door regionale ziekenhuizen versterken.</p>
Beter niet doen	Op initiatief van zorgprofessionals is er steeds meer aandacht voor het feit dat sommige vormen van zorg weinig of geen toegevoegde waarde voor de patiënt hebben, of soms zelfs schadelijk zijn. Artsen en verpleegkundigen hebben zelf aanbevelingen gedaan welke vormen van zorg 'beter niet gedaan' kunnen worden. Wij willen professionals steunen in de ambitie van 'Beter niet doen' door met u in gesprek te gaan over concrete onderwerpen uit deze aanbevelingen. In de inkoop 2020 geven we specifiek aandacht aan twee thema's: Pijn op de Borst: verbeteringsignalement over onnodige diagnostiek en zorg (rapport Zorginstituut Nederland met veldpartijen, onderdeel HLA); Artroscoopie bij degeneratieve knieën zonder slotklachten (Doen of Laten NFU, Verstandige keuzes FMS).
Zinnige zorg	Andere Good practices genoemd dan vorig jaar
Verlagen bedrijfskosten	In het HLA 2019-2022 zijn we overeengekomen dat de volumegroei voor de Medisch Specialistische Zorg steeds verder afneemt. Om dit mogelijk en houdbaar te maken, is van belang dat zorgaanbieders werken aan het structureel omlaag brengen van de bedrijfskosten. Door ervoor te zorgen dat een beperking van de zorgkosten hand in hand gaat met aanpassing van de bedrijfskosten, wordt voorkomen dat de kosten van de organisatie niet meer in de pas lopen met gerealiseerde beperking van de zorgactiviteiten. Binnen het alliantienetwerk wordt ook met dit onderwerp actief ervaring opgedaan en kennis gedeeld.
Kwaliteitsinformatie	Verwerken deze in een door alle verzekeraars gehanteerd Uniform Dashboard

Onderwerp	Wijziging
Kwaliteitsindicatoren	Bijgewerkte lijst van kwaliteitsindicatoren en samen stellen we zo nodig een verbeterplan op
PREM/Reviews op Zorgkaart Nederland	VGZ stimuleert bij zorgaanbieders de uitvraag van PREM/Reviews op Zorgkaart Nederland, zodat onze klanten kunnen zien hoe andere patiënten de geleverde zorg waarderen.
Aanvaardbare wachttijden	Bij het uitblijven van verbeteringen bieden wij onze klanten een alternatief aanbod, waarbij volumeverschuivingen ook gevolgen kunnen hebben voor de zorgkostenplafonds van betrokken instellingen.
Doorbetalen bij overschijdingen	Bij VGZ loopt sinds 2018 een proef met het niet meer uitbetalen van declaraties als het zorgkostenplafond is bereikt, om zodoende het achteraf terugvorderen van middelen te voorkomen. Als dit succesvol verloopt, zal het in 2020 de kasstromen beïnvloeden en breder worden toegepast.
Diagnostiek	Echter, anno 2019 is er nog steeds sprake van versnippering en capaciteitsoverschot in de diagnostiek. Dat belemmert de transitie naar zinnige zorg. Daarom zet VGZ vanaf 2020 actief in op een transitie naar integrale digitale diagnostiek per GHOR-regio, voor eerste en tweedelijns diagnostiek. Daarvoor gaat VGZ de eerstelijns diagnostiek per GHOR-regio selectief inkopen. Een gevolg hiervan kan zijn dat (ziekenhuis)laboratoria voor 2020 niet (meer) of nog gedeeltelijk in aanmerking komen voor contractering van eerstelijnsdiagnostiek. We willen daarbij vanaf 2020, via onder meer meerjarenafspraken, samenwerking bevorderen tussen aanbieders die een integraler palet aan diagnostiek kunnen aanbieden.
Trombosediensten	<p>Oud: Wij vinden het belangrijk dat de opgebouwde expertise behouden blijft, maar ook dat het landschap verandert om de trombosezorg toekomstbestendig en doelmatig te houden. Samenwerking op grotere schaal tussen trombosediensten en andere zorgaanbieders is hiervoor noodzakelijk. VGZ zal derhalve actief sturen op transitie-scenario's die de functionaliteit van de antistollingszorg behouden en de betaalbaarheid op langere termijn borgen.</p> <p>Nieuw: Om enige expertise te behouden, includeert VGZ daarom de trombosezorg (VKA-begeleiding) in integrale digitale diagnostiek, ook vanwege de infrastructurele samenhang en de ontwikkelingen in het tromboselandschap. Vanaf 2020 contracteert VGZ één aanbieder van integrale digitale diagnostiek per GHOR-regio.</p>
Extramurale farmacie selectieve inkoop	Gepaste inzet van geneesmiddelen vergt de benodigde kennis en expertise over zowel de diagnostiek en de toepassing van het geneesmiddel als onderdeel van de behandeling. VGZ koopt daarom niet alle geneesmiddelen voor elke indicatie in bij alle zorgaanbieders. Het advies van de beroepsgroep weegt mee in onze keuze.
Extramurale farmacie Tarieven ovrige add-on geneesmiddelen.	Ook voor andere add-on geneesmiddelen kijken wij graag samen met u naar de mogelijkheid om samen te zorgen voor beter betaalbare geneesmiddelen. Wij publiceren daarom op uiterlijk 1 oktober 2019 onze referentietarieven en passen deze gedurende 2019 en 2020 aan op de prijsontwikkelingen en herijkingen van tarieven als gevolg van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Zo ontstaat ruimte voor stimulatie van zinnige zorg en bekostiging van nieuwe innovatieve behandeltherapieën.

Onderwerp	Wijziging
Extramurale farmacie doelmatige geneesmiddelen	<p>Oud: De betreffende geneesmiddelen zijn onder meer glatirameer, methotrexaat, interferonen, GnRH-antagonisten en de therapeutische substitutie van diabetes- en longmedicatie.</p> <p>Nieuw: Een aantal voorbeelden van de betreffende geneesmiddelen zijn glatirameer, methotrexaat, bosentan, filgrastim, pegfilgrastim en diabetes- en longmedicatie.</p>
Extramurale farmacie extramuralisering	Bij verdergaande extramuralisering van zorg kijkt VGZ kritisch naar de plaats en wijze van bekostiging. Zo zorgt het in de thuissituatie bij de patiënt antibiotica toedienen niet alleen voor een besparing op geneesmiddelkosten, maar kan het aantal ligdagen in het ziekenhuis verkorten. Hierover gaan we met u in gesprek
Transgenderzorg	Wij streven ernaar om de wachtlijsten bij (met name operatieve) transgenderzorg te verkorten. Wij zullen deze zorg daarom bij meer instellingen inkopen, mits zij voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Daarnaast zullen we speciale aandacht hebben voor de indicatiestelling om niet herstelbare schade bij een kwetsbare patiëntengroep te voorkomen.
E-consulten	<p>Oud Hiermee kan daadwerkelijk effectiever worden gewerkt op een voor de patient eenvoudige en modernere wijze. Zorg wordt immers naar de patient toegebracht ipv de patient naar de zorg. Op basis hiervan maken wij hierover graag nadere afspraken met u.</p> <p>Nieuw Wij zijn voorstander van e-consulten ter vervanging van fysieke consulten als deze bijdragen aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek tegen lagere zorgkosten. Uw initiatieven die hiertoe bijdragen, bespreken wij graag met u, ook in het kader van potentiële good practices. Bij VGZ zien we e-health en consult op afstand niet als los in te kopen zorgproducten, maar als onderdeel van het zorgpalet van de regionale zorgaanbieder. Wij maken hierover graag integrale afspraken, afgestemd op de regio. Per 1 januari 2018 is de NZa regelgeving medisch specialistische zorg gewijzigd, waarbij belconsulten en schriftelijke consultaties gelijk gesteld zijn aan polikliniekbezoeken. Uitgangspunt is dat deze wijziging financieel budgetneutraal moet plaatsvinden. Ook hierover maken we graag passende afspraken.</p>
Ambulante uitvoering van slaaponderzoek	Tekst van toepassing op ziekenhuizen, ZBC's en UMC's is vervangen door het generieke beleid.
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	<p>Oud: Deze is gebaseerd op afspraak over 2018. We nemen de financiële afspraken voor verblijfspatienten op in een apart deel van de totaalafpraak. Om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen, maximeren we waar mogelijk de zorgkosten voor bepaalde patientencategorieën op basis van de nieuwe prestatiekostiging. Dit leggen we vast in een addendumafpraak.</p> <p>Nieuw: Vroeg- en ambulante behandeling bij kinderen met een taalontwikkelingstoornis vormen potentiële good practices. We maximeren de zorgkosten per VGZ klant per jaar om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen. De invoering van de nieuwe prestatiebekostiging 2020 vindt budgettair neutraal plaats, zonder transitieregeling of op-aftbouwkosten</p>
Epilepsiechirurgie	Om de wachttijden voor epilepsiechirurgie te verminderen, kopen wij extra in.

Onderwerp	Wijziging
Audiologische zorg	Vervallen: De overeenkomst is gebaseerd op afspraak over 2018.
PAAZ-PUK	Het beleid betreffende de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische UniversiteitsKliniek (PAAZ/PUK) vindt u in het inkoopbeleid GGZ.
Selectief polissen	Wij zijn voornemens voor 2020 opnieuw in te kopen voor selectief polissen. Er kan sprake zijn van het contracteren van een beperkte hoeveelheid aanbieders. Hierbij zal onder andere het prijsniveau alsmede de bijdrage aan de zinnige zorg strategie een rol spelen. Nadere informatie over dit inkooptraject voor onze selectief polissen publiceren wij uiterlijk 1 juli 2019 op onze website.
Regelgeving parallelliteit	In het kader van het vereenvoudigen of afschaffen van regels is de verwachting dat de regelgeving rond parallelliteit wordt aangepast. Doelstelling is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. In de zorginkoopafspraken zal rekening gehouden worden met de uitkomsten van de uit te voeren impactanalyse.
Integrale geboortezorg	Vervallen: Wij beperken het aantal Integrale Geboortezorgorganisaties (IGO's) die we voor 2019 inkopen tot maximaal vijftien. De gecontracteerde partijen vallen onder de tijdelijke beleidsregel IGbz (2017-2021), waardoor we contractering van nieuwe partijen na 2019 niet wenselijk vinden.
Dialysezorg	Oud: Wij sluiten met u een overeenkomst met zorggarantie en een totaalafpraak op basis van de afspraak over 2018. Daarnaast maken wij een start met het vaststellen van tarieven gebaseerd op normatief opgebouwde prijzen. Waar mogelijk zullen wij die tarieven gebruiken bij de inkoop voor 2019. Nieuw: Wij stimuleren thuisdialyse en onderzoeken de mogelijkheden van uitstel van nierdialyse door leefstijlinterventies. Daarnaast proberen we niertransplantaties te faciliteren, onder meer door het project Nier Team Aan Huis. In 2019 is een start gemaakt met het vaststellen van normatieve tarieven. We zetten dit beleid in 2020 voort.
Cessieverbod	VGZ is voornemens om in de polisvoorwaarden 2020 een cessieverbod op te nemen. Een cessieverbod is een verbod voor klanten om een vordering op VGZ over te dragen aan een zorgaanbieder. Daarnaast is VGZ voornemens om een strikter betalingsbeleid te hanteren waarbij nadere voorwaarden worden opgesteld voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om rechtstreeks declaraties voor behandelingen te mogen aanbieden.