



Inkoopbeleid
Medisch
Specialistische
Zorg 2021



Met hart voor zinnige zorg

Inhoud

1. Toelichting op onze criteria	3
Minimumnormen	4
Gepast gebruik	4
Inkoopmethodiek en specifieke criteria	5
Good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg	10
2. Proces zorginkoop	11
Procesverloop	12
Bereikbaarheid	13
Nieuwe toetreders	13
Diversiteitsbeleid: voldoende diversiteit in het zorgaanbod	13
Misbruik, Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)	13
Wel of geen overeenkomst?	14
Tussentijdse aanpassingen door wets- en beleidswijzigingen (Beleids)wijziging, en dan?	14
Bijlage	15
Bijlage 1: beleid transformatiegelden	16
Bijlage 2: Wijzigingen inkoopplan 2021 t.o.v. inkoopplan 2020	17

Voor meer informatie:

Algemene toelichting op ons [zorginkoopbeleid 2021](#)

Toelichting bij het inkoopbeleid [Medisch specialistische zorg 2021](#)

1. Toelichting op onze criteria

VGZ heeft een zorgplicht voor onze klanten, die borgen we samen met het zorgveld. Hiertoe hanteren we onderstaande criteria bij het inkopen.



Minimumnormen

We kopen medisch specialistische zorg in op basis van:

- De door de beroepsgroep bepaalde minimum volume- en kwaliteitsnormen
- De algemeen aanvaarde kwaliteitsindicatoren
- De bereikbaarheid van de zorg
- Nieuwe inzichten die we samen met zorgaanbieders hebben opgedaan met de implementatie van good practices.

Landelijke kwaliteitsindicatoren en – normen

In het kader van onze speerpunten, good practices en de top 30 van aandoeningen in het programma Kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gebruiken we bestaande kwaliteitsindicatoren en -normen om de doelmatigheid en kwaliteitsverschillen in de medisch specialistische zorg te meten en vast te stellen. We analyseren de beschikbaar gestelde kwaliteitsinformatie en verwerken deze in een door alle zorgverzekeraars gehanteerd uniform dashboard. Dit dashboard bespreken we met u en indien nodig stellen we verbeterplannen voor. De lijst met de geselecteerde, landelijke kwaliteitsindicatoren en -normen kunt u raadplegen op onze [website](#).

Bereikbaarheid

Een lange wachttijd botst met het streven naar toegankelijke zorg. Om de wachttijden in de medisch specialistische zorg te optimaliseren, zullen wij u – op basis van klantsignalen of gepubliceerde wachttijden (bij overschrijding van de Treek norm) – vragen een gefaseerd verbeterplan op te stellen. Wanneer dit verbeterplan niet aantoonbaar resultaat oplevert zijn wij genoodzaakt onze klanten een alternatief zorgaanbod te bieden, waarbij volumeverschuivingen in dat geval ook gevolgen kunnen hebben voor de zorgkostenplafonds van uw instelling.

Gepast gebruik

Zorg conform de wetenschap en praktijk

De zorg die wij contracteren 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 weten-

schap en praktijk' op de [website van ZiNL](#). U vindt hier ook een actueel overzicht van de standpunten en adviezen van ZiNL. Daarnaast 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 op de [website van de Rijksoverheid](#).

Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

De landelijke samenwerking krijgt vorm in het [programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik \(ZE&GG\)](#). Het programma heeft een implementatieagenda vastgesteld. Deze bevat ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze HLA partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met u afspraken maken hoe invulling gegeven wordt aan de implementatieagenda.

Wij geven uitwerking aan onder andere:

Schouderoperaties bij subacromiaal pijnsyndroom

Gastroscoopie bij maagklachten

Operatie bij achillespeesruptuur

Standaard lab diagnostiek bij klinische patiënten

Urineverblijfs catheters bij klinisch stabiele patiënten die zelf kunnen plassen

Intraveneuze antibiotica wanneer overstap naar orale antibiotica mogelijk is

Standaard X-buik of X-thorax bij volwassenen met acute buikpijn

Standaard bloedkweken bij koorts

Behandeling en diagnostiek bij pijn op de borst

Arthroscopieën bij degeneratieve knieën

Good Practises

Ook VGZ kent vele goede voorbeelden van gepast gebruik. Ook deze voorbeelden vormen voor ons referenties in de inkoop. We bespreken graag samen met u de implementatie van deze initiatieven in uw instelling. Omdat we inmiddels ervaring hebben opgedaan met implementatie van vergelijkbare goede voorbeelden helpen onze inkopers u hier graag bij.

Inkoopmethodiek en specifieke criteria

Inkoopsystematiek

We contracteren door middel van een onderhandelingsprocedure. We sluiten bij voorkeur met u

een overeenkomst met een zorgkostenplafond, inclusief zorggarantie. Als, in lijn met het beschreven beleid, specifieke afspraken gemaakt worden, bij voorbeeld voor intramurale farmacie, kunnen deze door middel van aparte kavels vastgelegd worden.

We stimuleren de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot zinnige zorg. Zorgaanbieders die met good practices aan de slag willen, faciliteren en ondersteunen we graag. Dit doen we bijvoorbeeld door afwijkende volume- en prijsafspraken, specifieke prestatieafspraken of meerjarenovereenkomsten, daarnaast voorzien we de instelling dan graag van benchmark informatie.

Tarieven

Wij differentiëren ons prijsbeleid naar zorgproduct, zorgproductgroep en de totaalgroep aandoeningen. Zowel in het vrije als in het gereguleerde segment baseren we ons op reële tarieven. Hiervoor kijken we naar marktconforme kadertarieven, normatief opgebouwde prijzen, onderlinge vergelijkingen, historische prijsontwikkelingen en ontwikkeling van de productiviteit. Waar wij een onwenselijke of niet-verklaarbare variatie in prijzen signaleren, gaan we met u in overleg over hoe we dit kunnen terugdringen. We vinden het namelijk erg belangrijk dat onze klanten voor hetzelfde product zoveel mogelijk dezelfde marktconforme prijs betalen.

Om onze klanten inzicht te geven in de impact op het eigen risico publiceren wij de overeengekomen tarieven voor behandelingen tot een maximum van € 885.

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.

Financiering onderhanden werk (FOHW)

Wij bieden in 2021 dezelfde faciliteiten voor de financiering van onderhanden werk, tegen dezelfde voorwaarden als in 2020. FOHW kan verstrekt worden als in elk geval aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U heeft een overeenkomst met VGZ;
- Er is geen sprake van openstaande terugbetaling of overfinanciering aan VGZ;
- Uw financiële situatie is naar ons oordeel voldoende gezond;
- U biedt onderhanden werk aan aan de Onderhandenwerk-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

De betalingspraktijk bij ZBC's is voor contractjaar 2020 gewijzigd; VGZ is gestopt met het doen van (onverschuldigde) doorbetalingen van declaraties na overschrijding van het zorgkostenplafond. VGZ zal een instelling altijd vooraf en tijdig hierover informeren.

Monitoring

Om de voortgang van de gemaakte afspraken met u te evalueren en tot toekomstige afspraken te komen, baseren we ons graag op actuele data. Daarom bespreken we per kwartaal onder meer met u:

- Zinnige zorg initiatieven (good practices) en implementatie ervan
- De productieontwikkeling en effecten van projecten op het vlak van zinnige zorg en gepast gebruik
- De onderhanden werk positie
- Het uniforme dashboard voor het meten van de kwaliteit van zorg
- De overzichten van wachttijden

Transformatiegelden

In het HLA 2019-2022 is overeengekomen dat transformatiegelden kunnen worden ingezet als onderdeel van de individuele contracten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. We nodigen zorgaanbieders uitdrukkelijk uit om voorstellen in te dienen. De procedure en criteria hiervoor vindt u in bijlage 1.

Intramurale farmacie

Gepast gebruik

We verwachten dat zorgaanbieders geneesmiddelen gepast inzetten en monitoringsinstrumenten inrichten en met ons delen die bijdragen aan efficiënt gebruik van geneesmiddelen. VGZ stimuleert ook uitwisseling van voorschrijfgegevens tussen zorgaanbieders met als doel dat voorschrijvers van elkaar te kunnen leren. De maatregelen op het gebied van doelmatig voorschrijven en gepast gebruik, inclusief de resultaten en variatie ten opzichte van landelijke benchmarks, bespreken wij graag met u en krijgen verder 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.

Gepast gebruik van geneesmiddelen vergt de benodigde expertise over de diagnostiek en de toepassing van het geneesmiddel als onderdeel van de behandeling. Wij kopen daarom niet alle geneesmiddelen voor elke indicatie in bij alle zorgaanbieders. Het advies van de beroeps-groep weegt hierbij mee in onze keuze.

Tarieven en de rol van biosimilars

Door patentverloop en het beschikbaar komen van nieuwe alternatieve middelen verdwijnen monopolie- en oligopolieposities van farmaceuten. Hierdoor is ook sprake van dalende tarieven. De komst van de biosimilars speelt hierbij een cruciale rol.

Wij gaan met u in overleg om tot afspraken te komen over de uptake naar goedkopere alternatieven en de bijbehorende voorwaarden en budgettaire consequenties.

Om de betaalbaarheid van geneesmiddelen te waarborgen, delen we onze referentietarieven met de zorgaanbieders en passen deze gedurende 2020 en 2021 aan op de prijsontwikkelingen en herijkingen van tarieven als gevolg van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP).

Gezamenlijke inkoop

Wij doen mee in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders kopen wij specifieke dure geneesmiddelen in. 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.

Extramurale farmacie

Voorschrijven extramurale (GVS) geneesmiddelen door medisch specialisten

We vragen medisch specialisten om middelen die extramuraal worden bekostigd zoveel mogelijk op werkzame stof voor te schrijven. Dat stelt de apotheek in staat 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, PCSK9-remmers en diabetes- en longmedicatie. Wij monitoren het voorschrijfgedrag en gaan hierover met u in gesprek.

Naast afspraken met poliklinische apotheken over maximumtarieven voor geneesmiddelen, kunnen afspraken met u ook betrekking hebben op een efficiënte en doelmatige toediening.

Overhevelingen vanuit de extramurale farmacie

Het Ministerie van VWS heeft aangegeven om per 2021 de volgende extramurale geneesmiddelen over te hevelen naar de intramurale farmacie

te weten; immunoglobulinen en Gaucher-enzymen. VGZ vergoedt de kosten van deze geneesmiddelen per 1 januari 2021 uitsluitend aan ziekenhuizen. Specifiek voor de zorgkostenafspraken 2021 betekent dit dat afspraken gemaakt zullen worden over de prijs en het volume van deze geneesmiddelen.

VGZ koopt totale parenterale voeding (TPV) vanaf 1 januari 2021 uitsluitend in bij ziekenhuizen. Bekostiging en financiering vindt plaats via de daartoe te ontwikkelen prestaties door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Eerstelijns diagnostiek

In 2021 streven wij onverminderd naar Integrale Digitale Diagnostiek (IDD). Dat is regionale diagnostiek georganiseerd door één regievoerder, voor de eerste en de tweede lijn, en voor laboratoriumdiagnostiek (klinische chemie en hematologie), medische microbiologie en pathologie. Vanwege de infrastructurele samenhang en de ontwikkelingen in de zorg rekenen we trombosezorg (VKA-begeleiding) ook tot IDD. De regievoerder mag samenwerken met onderaannemers. Dit samenwerkingsverband bedient al onze klanten en aanvragers in de GHOR-regio.

Meer informatie vindt u in het [inkoopbeleid Diagnostiek en Trombosezorg](#).

Specifieke criteria

Ambulancezorg

In 2021 is de nieuwe wet Ambulancezorg van kracht. De NZa stelt op landelijk niveau budgettaire kaders vast en verdeelt deze grotendeels op basis van beschikbaarheid en bereikbaarheid. De zorginkoop vindt in representatie plaats.

Audiologische zorg

De behandeling van tinnitusklachten op basis van cognitieve gedragstherapie, beschouwen we als een good practice.

Dialysezorg

Wij stimuleren thuisdialyse en onderzoeken de mogelijkheden van uitstel van nierdialyse door leefstijlinterventies. Daarnaast proberen we niertransplantaties te bevorderen om daarmee jarenlange nierdialyse te voorkomen. Goede informatievoorziening over nierfunctievervangende behandelingen is voor de patient en zijn of haar naasten dan heel relevant. Dit gebeurt onder meer door geprotocolleerde thuisvoorlichting in de Nier Team Aan Huis aanpak. Dit product wordt ingekocht per 1-1-2021 via een apart OVP-zorgproduct.

Diep veneuze interventie

We volgen de landelijke afspraken over de concentratie van de diep veneuze interventie die de zorgverzekeraars gemaakt hebben in het kader van kwaliteit.

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. We zien 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.

Epilepsiezorg en slaapgeneeskunde

Epilepsiezorg en slaapgeneeskundige zorg vormen een onderdeel van onze contractafpraak als wij overeenstemming bereiken over vermindering van praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en afspraken over verwijspatronen. In 2021 zetten we het beleid op marktconforme tarieven voor slaapzorg voort. Verder contracteren we 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.

Geriatrische revalidatiezorg

Wij geven geriatrische revalidatiezorg vorm samen met Eerstelijns Verblijf. Meer informatie hierover vindt u in het inkoopbeleid Eerstelijns Verblijf en Geriatrische revalidatiezorg.

Implantaten voor kaakchirurgie

Wij hebben met leveranciers inkoopafspraken gemaakt over implantaten voor kaakchirurgie. Deze inkoopafspraken zorgen ervoor dat onze klanten behandeld worden met materiaal van dezelfde, goede kwaliteit en tegen lagere tarieven. In 2021 kunnen zorgaanbieders bij deze leveranciers aansluiten bij de inkoop door VGZ. Het door VGZ gerealiseerde tarief is leidend bij de inkoop.

Integrale 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)

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

Parallelliteit, aanpassing NZa-regelgeving

In het kader van het vereenvoudigen van regels is de de regelgeving rond parallelliteit in de DBC systematiek in 2020 aangepast. Afsproken randvoorwaarde is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. In de zorginkoopafspraken zal zowel in 2020 als in 2021 rekening gehouden worden met de uitkomsten van de impactanalyse waarvan de methodiek landelijk afgesproken is tussen zorgverzekeraars, FMS, NVZ en NFU.

Protonentherapie

In 2020 zijn drie aanbieders voor protonentherapie gecontracteerd, daarmee is voldoende zorgvolume gecontracteerd. Dit beleid wordt voor 2021 gecontinueerd, dit betekent dat er niet meer aanbieders zullen worden gecontracteerd. Alle kindertumoren die daarvoor in aanmerking komen (pediatrische oncologie vanuit het Prinses Maxima Centrum) worden in het protonencentrum Groningen behandeld. Voor de volwassenen vanaf 18 jaar worden alleen de standaardindicaties en enkele zogenaamde model based indicaties toegelaten. Deze indicaties moeten passen binnen het landelijk indicatieprotocol vastgesteld door de Nederlandse

Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO). De meerwaarde 'protonen boven fotonen' moet dan via planningsvergelijk zijn vastgesteld. Vooralsnog betreft dit alleen hoofd- en hals oncologie en sommige vormen van borst- en longkanker. Wij hebben met alle gecontracteerde centra afgesproken dat nieuwe patiënten door middel van een standaardformulier worden aangemeld, zodat wij inzicht hebben in actuele aantallen en indicaties.

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

Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR)

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 het ketenproces (stepped care) optimaliseren aan de hand van outcome metingen van de behandelingen.

Daarnaast vinden wij het in het kader van zinnige zorg belangrijk dat dure MSR capaciteit alleen voor hoog complexe problematiek wordt ingezet. Dit moet er bij de doelgroepen 'chronische pijn' en 'klachten aan houding en bewegingsapparaat (o.a. artrose.)' toe leiden dat laag-complexe hoog volume MSR binnen een ZBC omgeving of door anderhalf- of eerstelijns zorgaanbieders wordt geleverd. Hierdoor wordt de, in verhouding dure, infrastructuur en expertise bij de revalidatie instellingen doelmatig ingezet en nemen ook de wachtlijsten voor complexe MSR problematiek af.

MSR in verband met klinische chronische pijn revalidatie wordt bij volwassenen slechts in uitzonderlijke gevallen beschouwd als doelmatige zorg.

Wij controleren actief of er zinnige zorg geleverd wordt, zodat onnodige paralleliteit en serialiteit van DOTs wordt tegengegaan.

Selectief polissen

Wij kopen opnieuw in 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 spe-

len. Nadere informatie over dit inkooptraject voor onze selectief polissen publiceren wij uiterlijk 1 juli 2020 op onze website.

Transgenderzorg

Wij streven ernaar om de wachtlijsten bij 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

Meer informatie vindt u in het [inkoopbeleid Diagnostiek en Trombosezorg](#).

Zintuiglijke gehandicaptenzorg

Vroeg- en ambulante behandeling bij kinderen met een taalontwikkelingstoornis vormen potentiële good practices. Daarnaast maximeren we de zorgkosten per klant per jaar om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen.

Good practices: praktijkvoorbeelden van zinnige zorg

Steeds meer zorgaanbieders en patiënten leren ons wat goede voorbeelden zijn van zinnige zorg. ‘Good practices’ noemen wij dat. Bewezen en succesvolle praktijkvoorbeelden van zorg die het beste bij patiënten past, die is geïmplementeerd en uitgedragen door zorgaanbieders én die helpt bij het aanpakken van personeelstekorten en oplopende maatschappelijke kosten. Deze good practices bevestigen dat het mogelijk is om passende zorg te realiseren en tegelijkertijd de betaalbaarheid te garanderen.

We zijn continu op zoek naar voorbeelden van zinnige zorg. Ieder jaar halen we nieuwe initiatieven op bij zorgaanbieders en patiënten. Die werken we uit in good practices en opschaalplannen.

In het HLA 2019-2022 zijn we overeengekomen dat de volumegroei voor de medisch specialistische zorg steeds verder afneemt. Om de gewenste transformatie mogelijk en houdbaar te maken, is van belang dat zorgaanbieders werken aan het structureel omlaag brengen van de bedrijfskosten. Om deze beweging te faciliteren reikt VGZ concrete initiatieven op de bedrijfsvoering aan (FIT initiatieven) en een aantal belangrijke lessons learned t.b.v. kosten afbouw.

Zorgaanbieders worden hiernaast gevraagd om actief initiatieven aan te leveren ter inspiratie aan andere aanbieders.

Benieuwd naar praktijkvoorbeelden? Bekijk cooperatievgz.nl/zinnige-zorg.

Heeft u zelf een goed idee of initiatief rond zinnige zorg?

We stimuleren de ontwikkeling en opschaling van initiatieven die leiden tot ‘zinnige zorg’. Lees meer over de kenmerken en criteria van een good practice op cooperatievgz.nl/zinnige-zorg en dien uw idee in in bij ons Loket Zinnige Zorg. We nodigen u van harte uit om uw ideeën te bespreken met uw contactpersoon bij Zorginkoop.



2. Proces zorg- inkoop



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

Procesverloop



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 2021. Ook leest u hier hoe wij omgaan met nieuwe toetreders, diversiteit van zorgaanbieders, misbruik en oneigenlijk gebruik.

Fasering en tijdslijnen

Ons streven is om uiterlijk op 1 november 2020 het inkoopseizoen af te sluiten. Dan hebben we overeenstemming bereikt over:

- Het zorgpakket dat u in 2021 aan onze klanten biedt;
- De good practices die u implementeert;
- De bijbehorende financiële afspraak;
- De prijs en de volumeofferte voor DBC-zorg-producten in het sjabloon 2020.

Voorbereiden

Het inkoopproces start in april 2020 met de bekendmaking van de inkoopspecificaties; dit document is daar onderdeel van. Ons team Zorginkoop medisch specialistische zorg licht deze specificaties in april aan u toe. Tegelijkertijd

maakt het team graag procesafspraken met u over de tijdige contractering voor 2021.

Het bespreken en implementeren van good practices is niet gebonden aan de fasering van het zorginkoopproces. In alle fases worden nieuwe good practices ontwikkeld en aangeboden en bespreken we graag de implementatie ervan met uw behandelaren.

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

Gesprekken over verbeterinitiatieven en good practices

Wij kopen medisch specialistische zorg in op basis van de speerpunten en good practices. In mei worden 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 van de data. Wij brengen bewezen en succesvolle good practices, die leiden tot betere zorg tegen lagere kosten, graag bij u onder de aandacht. Ook gaan we graag op elk gewenst moment 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 kostenbe-

heersing. 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

Wij ontvangen graag een offerte met volumes en tarieven in de structuur 2020. Wij beoordelen de offertes op product- en kavelniveau in lijn met het beschreven beleid.

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 bereiken eerst overeenstemming met u over de behandelingen die we voor 2021 wel en niet inkopen. Dat hangt samen met de publicatie door ZN van de geactualiseerde minimumnormen.

We maken nadere procesafspraken over de te volgen stappen en deadlines, de belangrijkste mijlpalen hierbij zijn:

Periode	Mijlpaal
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
April / mei 2020	Procesafspraken zijn gemaakt over het inkooptraject 2021, inclusief datum aanlevering offerte door instelling.
1 juli	Nadere informatie over het inkooptraject voor onze selectief polissen

Een goed onderhandelingsresultaat bereiken we samen. Dat betekent dat we gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de tijdige afronding van de contractering en de te volgen stappen hierbij.

Bereikbaarheid

Voor inhoudelijke vragen over zorginkoop en beleid en uw specifieke situatie, kunt u contact opnemen met uw zorginkoopteam. U kunt ook via [e-mail](#) uw vraag aan ons stellen. Wij streven ernaar om binnen 10 werkdagen een reactie te geven.

Nieuwe toetreders

We behandelen alle zorgaanbieders gelijk. Dat wil zeggen dat we geen enkele zorgaanbieder op voorhand uitsluiten. Wel stellen we via ons inkoopbeleid voorwaarden waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Het is voor ons niet bepalend wie de zorg levert, maar welke zorg wordt geleverd. Voor nieuwe en al gecontracteerde zorgaanbieders binnen een bepaalde zorgsoort gelden dezelfde voorwaarden en kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. We behouden ons wel het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders als aan onze zorgplicht is voldaan

Diversiteitsbeleid: voldoende diversiteit in het zorgaanbod

Om onze verzekerden met verschillende levensovertuigingen een passend zorgaanbod te bieden, streven we naar voldoende diversiteit in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders. Dit betekent dat onze verzekerden een passende zorgaanbieder moeten kunnen kiezen.

Misbruik, Oneigenlijk gebruik en Gepast gebruik (MOG)

Als zorgverzekeraar hebben wij een belangrijke rol in het toezicht op Misbruik, Oneigenlijk Gebruik en Gepast Gebruik (MOG). Naast de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg, monitoren we daarom ook de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg. We hanteren daarbij de volgende criteria:

- **Misbruik (fraude & misleidende informatie)**
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.

Van fraude is sprake wanneer de zorgaanbieder “bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de Zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.” Ook wanneer de zorgaanbieder met hetzelfde doel misleidende informatie verstrekt, spreken we van fraude.

Onder misleidende informatie verstaan we: onjuiste, onvolledige en/of niet-tijdige informatie die ertoe leidt dat een 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.

- **Oneigenlijk gebruik**
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.

- **Gepast gebruik**

Gepast gebruik is zorg die op het moment van gebruik door onze verzekerde, noodzakelijk, effectief en doelmatig is.

Wel of geen overeenkomst?

Afhankelijk van de uitkomsten van het inkooptraject, bieden wij zorgaanbieders wel of geen overeenkomst aan. De voorwaarden die aan de zorg of de vergoeding ervan gesteld worden, kunnen verschillen per polis.

Heeft u als zorgaanbieder geen overeenkomst?

- Dan kunnen er voor de verzekerden lagere vergoedingen gelden. Deze vergoedingen kunt u vinden in de “Lijst maximale vergoedingen niet gecontracteerde zorgaanbieders” op cooperatievgz.nl/zorgaanbieders

Heeft u als zorgaanbieder wel een overeenkomst?

- U ontvangt de vergoeding zoals die in uw overeenkomst staat
- U bent als ‘gecontracteerde zorgaanbieder’ vindbaar in onze Zorgzoekers

Onze verzekerden kunnen via de Zorgzoekers op de websites van onze merken zien met welke zorgaanbieders wij een overeenkomst hebben. Benieuwd hoe dit werkt? Bekijk een van onze [zorgzoekers](#).

Tussentijdse aanpassingen door wets- en beleidswijzigingen

Wij behouden ons het recht voor om door wets- en beleidswijzigingen tussentijdse aanpassingen door te voeren in:

- Het zorginkoopbeleid
- De zorginkoopprocedure
- De inhoud van de al dan niet aangekondigde overeenkomsten en andere uitingen in verband daarmee

Dit geldt alleen wanneer deze wijzigingen daar naar ons oordeel aanleiding toe geven (waaronder, maar niet uitsluitend, wijzigingen in wetten/of regelgeving). We maken deze wijzigingen tijdig bekend en geven zorgaanbieders voldoende tijd om daar rekening mee te kunnen houden.

(Beleids)wijziging, en dan?

Als we wijzigingen doorvoeren tijdens het contracteerproces, dan informeren u hierover op onze website cooperatievgz.nl/zorgaanbieders.

Bijlage



Bijlage 1: 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 transitiegelden 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 2: Wijzigingen inkoopplan 2021 t.o.v. inkoopplan 2020

Onderwerp	Wijziging (wat is oud en gaat weg, en wat is nieuw erin gekomen)
Beter laten	<p>Oud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pijn op de Borst: verbetering signalement over onnodige diagnostiek en zorg (rapport Zorgin-stituut Nederland met veldpartijen, onderdeel HLA); • Artroscoopie bij degeneratieve knieën zonder slotklachten (Doen of Laten NFU, Verstandige keuzes FMS). <p>Nieuw: De landelijke samenwerking krijgt vorm in het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Het programma heeft een implementatieagenda vastgesteld. Deze bevat ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze HLA partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met u afspraken maken hoe invulling gegeven wordt aan de implementatieagenda. Wij geven uitwerking aan onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schouderoperaties bij subacromiaal pijnsyndroom • Gastroscopie bij maagklachten • Operatie bij achillespeesruptuur • Standaard lab diagnostiek bij klinische patiënten • Urineverblijfs catheters bij klinisch stabiele patiënten die zelf kunnen plassen • Intraveneuze antibiotica wanneer overstap naar orale antibiotica mogelijk is • Standaard X-buik of X-thorax bij volwassenen met acute buikpijn • Standaard bloedkweken bij koorts • Behandeling en diagnostiek bij pijn op de borst • Artroscoopieën bij degeneratieve knieën
Wachttijden	<p>Oud: Op basis van klantsignalen en wachttijden vragen we waar nodig om een gefaseerd verbeterplan voor het oplossen van (landelijke) knelpunten.</p> <p>Nieuw: Om de wachttijden in de medisch specialistische zorg te optimaliseren, zullen wij u – op basis van klantsignalen of gepubliceerde wachttijden (bij overschrijding van de Treek norm) – vragen een gefaseerd verbeterplan op te stellen.</p>
Doorbetalen bij overschrijdingen	<p>Oud: 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.</p> <p>Nieuw: De betalingspraktijk bij ZBC's is voor contractjaar 2020 gewijzigd; VGZ is gestopt met het doen van (onverschuldigde) doorbetalingen van declaraties na overschrijding van het zorgkostenplafond. VGZ zal een instelling altijd vooraf en tijdig hierover informeren.</p>
Inkoopsystematiek	<p>Nieuw: We contracteren door middel van een onderhandelingsprocedure.</p>
Tarieven	<p>Oud: Hiervoor kijken we naar marktconforme kadertarieven, normatief opgebouwde prijzen, onderlinge vergelijkingen en historische prijsontwikkelingen.</p> <p>Nieuw: Hiervoor kijken we naar marktconforme kadertarieven, normatief opgebouwde prijzen, onderlinge vergelijkingen, historische prijsontwikkelingen en ontwikkeling van de productiviteit.</p>

Onderwerp	Wijziging (wat is oud en gaat weg, en wat is nieuw erin gekomen)
Intramurale farmacie	<p>Oud: 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).</p> <p>Nieuw: Om de betaalbaarheid van geneesmiddelen te waarborgen, delen we onze referentietarieven met de zorgaanbieders en passen deze gedurende 2020 en 2021 aan op de prijsontwikkelingen en herijkingen van tarieven als gevolg van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP).</p>
Intramurale farmacie	Nieuw: VGZ stimuleert ook uitwisseling van voorschrijfgegevens tussen zorgaanbieders met als doel dat voorschrijvers van elkaar te kunnen leren.
Extramurale farmacie	<p>Oud: Een aantal voorbeelden van de betreffende geneesmiddelen zijn glatirameer, methotrexaat, bosentan, filgrastim, pegfilgrastim en diabetes- en longmedicatie.</p> <p>Nieuw: Een aantal voorbeelden van de betreffende geneesmiddelen zijn glatirameer, methotrexaat, bosentan, filgrastim, pegfilgrastim, PCSK9-remmers en diabetes- en longmedicatie.</p>
Overhevelingen vanuit de extramurale farmacie	Het Ministerie van VWS heeft aangegeven om per 2021 de volgende extramurale geneesmiddelen over te hevelen naar de intramurale farmacie te weten; immunoglobulinen en Gaucher enzymen. VGZ vergoedt de kosten van deze geneesmiddelen per 1 januari 2021 uitsluitend aan ziekenhuizen. Specifiek voor de zorgkostenafspraken 2021 betekent dit dat afspraken gemaakt zullen worden over de prijs en het volume van deze geneesmiddelen.
Extramurale farmacie	<p>Vervallen:</p> <p>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.</p>
Extramurale farmacie	Nieuw: VGZ koopt totale parenterale voeding (TPV) vanaf 1 januari 2021 uitsluitend in bij ziekenhuizen. Bekostiging en financiering vindt plaats via de daartoe te ontwikkelen prestaties door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
<u>Inkoopbeleid Diagnostiek en Trombosezorg</u>	Voor een overzicht van de relevantate wijzigingen in het beleid rond Diagnostiek en Trombosezorg verwijzen we U naar het betreffende inkoopbeleid.
Dialysezorg, Nierteam aan Huis	Nieuw: Dit product wordt ingekocht per 1-1-2021 via een apart OVP-zorgproduct.
E consulten	<p>Vervallen:</p> <p>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>
PAAZ-PUK	Vervallen: Het beleid betreffende de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische UniversiteitsKliniek (PAAZ/PUK) vindt u in het inkoopbeleid GGZ.
Parallelliteit, aanpassing NZa-regelgeving	<p>Oud: Doelstelling is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. In de zorginkoopafspraken zal rekening gehouden worden met de uitkomsten van de uit te voeren impactanalyse.</p> <p>Nieuw: Afsproken randvoorwaarde is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. In de zorginkoopafspraken zal zowel in 2020 als in 2021 rekening gehouden worden met de uitkomsten van de impactanalyse waarvan de methodiek landelijk afgesproken is tussen zorgverzekeraars, FMS, NVZ en NFU.</p>

Onderwerp	Wijziging (wat is oud en gaat weg, en wat is nieuw erin gekomen)								
Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR)	<p>Nieuw</p> <p>Daarnaast vinden wij het in het kader van zinnige zorg belangrijk dat dure MSR capaciteit alleen voor hoog complexe problematiek wordt ingezet. Dit moet er bij de doelgroepen 'chronische pijn' en 'klachten aan houding en bewegingsapparaat (o.a. artrose.)' toe leiden dat laagcomplexe hoog volume MSR binnen een ZBC omgeving of door anderhalf- of eerstelijns zorgaanbieders wordt geleverd. Hierdoor wordt de, in verhouding dure, infrastructuur en expertise bij de revalidatie instellingen doelmatig ingezet en nemen ook de wachtlijsten voor complexe MSR problematiek af.</p> <p>MSR in verband met klinische chronische pijn revalidatie wordt bij volwassenen slechts in uitzonderlijke gevallen beschouwd als doelmatige zorg.</p> <p>Wij controleren actief of er zinnige zorg geleverd wordt, zodat onnodige parallelliteit en serialiteit van DOTs wordt tegengegaan.</p>								
Zintuiglijke gehandicaptenzorg	Vervallen: de invoering van de nieuwe prestatiebekostiging 2020 vindt budgettair neutraal plaats, zonder transitie regeling of op/afbouwkosten.								
Bedrijfskosten	Nieuw: Om deze beweging te faciliteren reikt VGZ concrete initiatieven op de bedrijfsvoering aan (FIT initiatieven) en een aantal belangrijke lessons learned t.b.v. kosten afbouw. Zorgaanbieders worden hiernaast gevraagd om actief initiatieven aan te leveren ter inspiratie aan andere aanbieders.								
Formeel maken afspraken	<p>Oud: We willen daarom op 1 juli 2019 overeenstemming met u bereiken over de behandelingen die we voor 2020 wel en niet inkopen.</p> <p>Nieuw: We bereiken eerst overeenstemming met u over de behandelingen die we voor 2021 wel en niet inkopen. Dat hangt samen de de publicatie door ZN van de geactualiseerde minimumnormen.</p>								
Mijlpalenplanning	<p>Vervallen:</p> <table border="0"> <tr> <td>juli 2019</td> <td>Overeenstemming over het zorgpakket</td> </tr> <tr> <td>1 oktober 2019</td> <td>Overeenstemming over de financiële aspecten</td> </tr> <tr> <td>1 november 2019</td> <td>Afspraken voor 2020 zijn volledig rond en contractueel vastgelegd</td> </tr> <tr> <td>12 november 2019</td> <td>VGZ publiceert de gecontracteerde aanbieders op de website</td> </tr> </table>	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
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								