



Zorginkoopbeleid 2019-2020

Eerstelijnsdiagnostiek





Inhoudsopgave

| | | | | | |
|--|----------|---|-----------|---|-----------|
| Voorwoord | 4 | 2 Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek | 6 | 5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid | 11 |
| 1 Managementsamenvatting | 5 | 3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria | 7 | 5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid | 11 |
| 1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020 | 5 | 3.1 Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020 | 7 | 5.2 Specifiek beleid voor eerstelijnsdiagnostiek | 11 |
| 1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020 | 5 | 3.2 Ontwikkelingen zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek vanaf 2021 | 9 | Bijlage 1: Eisen eerstelijnsdiagnostiek | 13 |
| 1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst | 5 | 4 Proces contractering 2019 - 2020 | 10 | Bijlage 2: E-health | 16 |
| | | 4.1 Tijdpad | 10 | | |
| | | 4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod | 10 | | |
| | | 4.3 Bereikbaarheid | 10 | | |

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macroperspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk daarbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren. Dat doen

we op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Binnen de inkoop van de eerstelijnsdiagnostiek vertaalt de aandacht voor doelmatigheid en kwaliteit zich hoofdzakelijk in een evaluatie van het opgegeven aantal analyses per order ten opzichte van de realisatie en de uitvragen aanzien van het Diagnostisch Toetsoverleg (DTO). De uitkomsten hiervan kunnen leiden tot verbeterafspraken met de zorgaanbieder.

In dit document informeert CZ groep u over het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020. Dit is in grote lijnen een voortzetting van ons beleid in 2018. De belangrijkste wijzigingen worden in hoofdstuk 1 kort weergegeven en staan verderop in dit document verder uitgewerkt.

Kary Heldoorn
Manager Huisartsenzorg,
Versterking 1^e lijn en Ketenzorg



1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020

Ons beleid voor eerstelijnsdiagnostiek in 2019 en 2020 is een voortzetting van het beleid van de afgelopen jaren. Met tweejarige overeenkomsten willen we zorgaanbieders meer comfort bieden. Daarnaast willen we deze jaren gebruiken om het beleid rondom eerstelijnsdiagnostiek verder te ontwikkelen.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons beleid in 2018:

- een tweejarige overeenkomst is de standaard;
- gedurende de looptijd van de overeenkomst toetsen we of instellingen voldoen aan de overeengekomen criteria;
- om beter inzicht te krijgen in wat onze verzekerden willen en belangrijk vinden, houden we een enquête onder de verzekerden die gebruikmaken van eerstelijnsdiagnostiek;

- bij overproductie door A-aanbieders verwachten we jaarlijks een schriftelijke verantwoording. Als die niet wordt overlegd, vorderen we de overproductie terug.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Nieuw in de voorwaarden voor een overeenkomst zijn een aantal (aanvullende) minimeisen:

- De zorgaanbieder moet een rechtspersoon zijn.
- De zorgaanbieder moet ingeschreven staan in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder moet zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en voldoen aan de Regeling verslaglegging WTZi.

Daarnaast moet de zorgaanbieder systematisch werken aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals CCKL/HKZ/ISO 15189/NIAZ). Dit systeem gaat gepaard met een onafhankelijke toetsing (externe audit).

Het minimale aantal Diagnostische Toetsoverleggen (DTO's) is van één naar twee per jaar gegaan.



2 Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek

CZ groep stimuleert dat de juiste zorg op de juiste plaats wordt geleverd: in de eerste lijn als het kan, in de tweede lijn als het moet. Door beter gebruik te maken van de bestaande diagnostische mogelijkheden in de eerste lijn kan substitutie plaatsvinden van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg of kan een verwijzing naar de tweede lijn worden voorkomen. Eerstelijnsdiagnostiek is hierbij een essentieel onderdeel.

Eerstelijnsdiagnostiek beïnvloedt 60 tot 70% van de medische besluitvorming en levert meetbaar betere zorg op. Goede eerstelijnsdiagnostiek biedt een snelle ondersteuning voor de diagnosestelling, gaat onnodige medicalisering tegen en wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd. Deze diagnostiek kan nu worden uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productiesamenwerkingsverbanden) of bij ziekenhuizen. Maar de (technologische) ontwikkelingen staan niet stil. Via gevalideerde Point Of Care-testen (POCT) is het ook mogelijk om bepaalde diagnostische tests binnen de huisartsenpraktijk uit te voeren. In de toekomst wordt het wellicht zelfs mogelijk om diagnostiek thuis uit te voeren. Gekoppeld aan een persoonlijk gezondheidsdossier heeft iemand dan zelf de regie en kan hij gegevens

ontsluiten aan de zorgverlener, die daarvoor toestemming heeft gekregen van de patiënt.

De eerstelijnsdiagnostiek is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Naar verwachting zal het gebruik van eerstelijnsdiagnostiek stijgen. De reden hiervoor is enerzijds de vergrijzing plus het feit dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en anderzijds een breder scala aan diagnostische mogelijkheden voor de huisarts (door technologische ontwikkelingen).

Om doelmatig eerstelijnsdiagnostiek in te zetten, is een nauwe samenwerking tussen de aanvrager en de aanbieder van diagnostiek nodig. De aanbieder moet de aanvrager maximaal helpen om tot een juiste diagnose te komen. Maar tegelijkertijd moet de aanvrager ook feedback krijgen op zijn aanvraaggedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol.

CZ groep onderzoekt of, en zo ja hoe, het diagnostiek-landschap de komende jaren efficiënter kan worden ingericht. Daarbij is concentratie van het zorgaanbod geen doel op zich, maar wel een middel om de patiëntveiligheid en de kwaliteit te verbeteren en de kosten

te reduceren. We zien onder de aanbieders verschillende bewegingen tot (voorgenomen) samenwerking en concentratie ontstaan. Daarnaast wil CZ groep stimuleren dat de eerste lijn beter gebruik gaat maken van het diagnostisch palet, om zo substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg te faciliteren. Een voorbeeld hiervan is cardiologische zorg. Door betere toegang tot cardiologisch functieonderzoek voor de huisarts te organiseren, is het mogelijk om meer patiënten in de eerste lijn te behandelen. Ook wil CZ groep een analyse uitvoeren naar de tarieven van eerstelijnsdiagnostiek om vervolgens de spreiding hiervan mogelijk terug te brengen. Om de eerstelijnsdiagnostiek zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de behoeften van onze verzekerden, nemen we hun belangen mee bij de zorginkoop. Momenteel doen we bijvoorbeeld onderzoek naar de toegankelijkheid van bloedonderzoek. Tot slot volgt CZ groep de ontwikkelingen op de markt voor zelftesten en e-health-toepassingen voor zelfzorg. Op dit gebied willen we goede pilots faciliteren.

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020

CZ groep zet in 2019 en 2020 in grote lijnen het huidige zorginkoopbeleid voor de eerstelijnsdiagnostiek voort. Met de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek sluiten wij een tweejarige overeenkomst, tenzij de zorgaanbieder niet voldoet aan onze kwalitatieve en financiële voorwaarden.

Voor de komende 2 jaar verwacht CZ groep dat het aantal aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek verder zal afnemen. Het diagnostieklandschap wordt hierdoor efficiënter ingericht en daarmee verbeteren de patiëntveiligheid en de kwaliteit, en houden we de zorg betaalbaar.

De inkoop van eerstelijnsdiagnostiek is in 2019-2020 gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

A. Kwaliteit van zorg

CZ groep wil dat de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek het Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) meer gestructureerd organiseren. Hierbij is het voornemen van CZ groep de nieuwe richtlijn DTO die binnenkort beschikbaar komt te volgen. Tot het moment dat de nieuwe richtlijn beschikbaar

is gelden de eisen zoals gesteld in de **bijlage 1**. Als de richtlijn beschikbaar is, zal CZ groep aanbieders informeren over de wijze waarop deze richtlijn onderdeel van de afspraken wordt. In 2019 en 2020 doet CZ groep een uitvraag onder alle gecontracteerde instellingen over DTO's. Zo kunnen we nagaan of er vergeleken met de uitvraag in 2017 wijzigingen zijn opgetreden bij de A-laboratoria. Ook krijgen we overall inzicht in de uitvoering van DTO's. De uitkomsten hiervan worden besproken met de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek en leiden indien nodig tot verbeterafspraken. Daarnaast leveren de uitkomsten input voor het zorginkoopbeleid na 2020.

Via de prestatie DTO in de huisartsenovereenkomst faciliteren we huisartsen om de doelmatigheid en de efficiëntie van het aanvragen van onderzoeken op het gebied van diagnostiek te vergroten. Voor de duidelijkheid: het betreft hier de huisartsenovereenkomst die CZ groep aanbiedt in zijn kernwerkgebied. Daarbuiten volgen we de overeenkomst van de preferente zorgverzekeraar, die de huisarts als 'volgovereenkomst' aan CZ groep aanbiedt.

B. Kosten

In 2018 is er een addendum overeengekomen behorend bij het landelijk gesloten Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) 2014 t/m 2017. Voor 2019 en 2020 zijn er geen specifieke afspraken over de omvang van de volumegroei of intensivering van bepaalde beleidsdoelen. Op het moment van schrijven van dit document is nog niet duidelijk of er een nieuw BHA tussen partijen komt.

De uitkomsten van een mogelijk nieuw gedragen BHA nemen wij mee bij de uitvoering van ons zorginkoopbeleid. Daarbij is het door het ministerie van VWS vastgestelde financiële kader voor 2019 (op de derde dinsdag van september) bepalend voor de contractafspraken voor 2019. Eén van de doelen van ons contracteerbeleid is immers om macro-overschrijdingen te voorkomen, zodat het ongedifferentieerde Macrobeheersinstrument (MBI) niet toegepast hoeft te worden.

Los daarvan heeft CZ groep steeds oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. Zo stimuleren we het behoud van de regie door de huisarts om te voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terechtkomen. Eerstelijnsdiagnostiek kan hierbij een belangrijke rol spelen.

Wanneer er ontwikkelingen zijn die een volumestijging rechtvaardigen, zoals substitutieprojecten, dan kunnen zorgaanbieders hierover het gesprek met ons aangaan.

C. Samenwerking

De samenwerking tussen aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek en zorgaanbieders in de eerste lijn op proces en inhoud is ook een belangrijk speerpunt. Hierbij is het delen van informatie en de acceptatie van (de uitkomsten van) elkaars diagnostiek van groot belang. Onnodige herhaling van diagnostiek kan hiermee worden voorkomen. CZ groep gaat met aanbieders en aanvragers in overleg hoe zij hierop kunnen sturen.

D. Minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

De minimumeisen om voor een overeenkomst voor eerstelijnsdiagnostiek in aanmerking te komen, vindt u in **bijlage 1**.

Minimumomzet

CZ groep kijkt kritisch bij welke zorgaanbieders we eerstelijnsdiagnostiek inkopen. Klinisch chemisch laboratoriumdiagnostiek (KCL), Medische Microbiologie (MMB), pathologie, functieonderzoek en beeldvormend onderzoek met een omzet lager dan € 10.000 kopen wij niet meer in bij een aanbieder. Uitgangspunt is dat we met ons beleid voldoen aan onze zorgplicht en voldoende eerstelijnsdiagnostiek inkopen voor onze verzekerden.

E. Gedifferentieerde inkoop: tarief KCL MMB

CZ groep koopt KCL MMB ook voor 2019 en 2020 gedifferentieerd in. Voor andere veelvoorkomende verrichtingen, zoals functieonderzoek, beeldvormend

onderzoek en pathologisch onderzoek, hanteren we nog geen gedifferentieerde inkoop. Met gedifferentieerde inkoop bedoelen we dat we onderscheid maken tussen de aanbieders van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB. We contracteren aanbieders in twee categorieën: A en B. In welke categorie een aanbieder valt, is afhankelijk van de volgende criteria:

- Diagnostisch Toetsoverleg (DTO);
- volume;
- prijs.

In **bijlage 1** worden de criteria toegelicht. Deze wegen allemaal even zwaar.

Aanbieders die voldoen aan alle criteria, vallen in categorie A. Alle andere aanbieders vallen in categorie B, als zij tenminste aan de minimumcriteria voldoen (**zie bijlage 1**). Ook voor 2019 en 2020 hebben aanbieders in categorie A onze voorkeur. Zij krijgen daarom de ruimte om te groeien ten opzichte van de afgesproken productie voor 2019-2020. Voor aanbieders in categorie B is die groeirimte er niet. Gedurende de looptijd van de overeenkomst toetst CZ groep opnieuw of het DTO en het volume (analyses per order) voldoen aan de gestelde criteria. Is dat niet het geval, dan is er geen ruimte voor groei in 2019 en 2020.

De scores van de centra op de indicatoren voor eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB kunnen gedurende de looptijd van de overeenkomst verschillen. Het is dus cruciaal dat CZ groep van de juistheid en volledigheid van de aangeleverde informatie uit kan gaan. Daarom vragen we de aanbieders om met een bestuursverklaring te bevestigen dat de aangeleverde informatie naar waarheid is ingevuld.

Stellen wij dus op enig moment vast dat de aangeleverde gegevens niet juist zijn, dan kunnen we hier consequenties aan verbinden.

Nacalculatie

Zorgaanbieders mogen de overeengekomen maximale zorgomzet 2019-2020 niet overschrijden. Gebeurt dit toch bij een zorgaanbieder uit de A-categorie, dan verwacht CZ groep uiterlijk op 1 februari 2020 een schriftelijke verantwoording over de productie in 2019 en/of uiterlijk 1 februari 2021 een schriftelijke verantwoording over de productie in 2020. Hieruit moet blijken of de extra productie afkomstig is van nieuwe aanvragers. Als de zorgaanbieder dit niet of onvoldoende kan aantonen, vorderen we de overschrijding geheel of gedeeltelijk terug. Als nieuwe aanvragers beschouwen we:

- nieuwe aanvragers vanuit een nieuw werkgebied;
- een bestaande aanvrager die zijn aanvragen concentreert bij één aanbieder.

Als wij geen schriftelijke verantwoording hebben ontvangen, dan vorderen we de extra productie alsnog terug.

F. Toegang tot zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

G. Startende/nieuwe zorgaanbieders

Hoewel we voldoende eerstelijnsdiagnostiek hebben gecontracteerd, hanteren we toch een open instroombeleid. Een nieuwe aanbieder kan in aanmerking komen voor contractering als hij kan aantonen dat zijn dienstverlening meerwaarde heeft ten opzichte van het bestaande zorgaanbod in de betreffende regio. Daarbij moeten in ieder geval de transparantie van de kwaliteit, de efficiëntie en de doelmatigheid aan bod komen.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. In regionale proeftuinen werken we samen met inwoners en alle betrokken partijen aan betere, betaalbare zorg. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In iedere proeftuin vinden andere experimenten plaats. Hiervoor maakt elke proeftuinregio andere afspraken. Die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

H. Innovatief zorgaanbod

In de offerte is ruimte om een innovatief zorgaanbod te formuleren, bijvoorbeeld via e-health (zie bijlage 2). Dit aanbod moet bijdragen aan het oplossen van een (lokaal) gezondheidsprobleem en aan doelmatigere zorg (meer of betere zorg tegen gelijkblijvende of lagere kosten). Het aanbod is minimaal voorzien van een positieve businesscase.

I. Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019-2020 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

3.2 Ontwikkelingen zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek vanaf 2021

CZ groep gebruikt 2019 en 2020 om de ontwikkelingen op het gebied van eerstelijnsdiagnostiek nauwgezet te volgen. We bekijken welke gevolgen deze ontwikkelingen kunnen hebben op ons toekomstige beleid. Verdere differentiatie zou een uitwerking hiervan kunnen zijn en ook nieuwe ontwikkelingen op het gebied van e-health zullen hierbij een rol spelen (zie bijlage 2).

Daarnaast wil CZ groep onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om een eenduidige tarieflijst vast te stellen.

Ook maken we bij de zorginkoop gebruik van de eerste resultaten uit onze enquête naar de ervaringen van onze verzekerden met laboratoriumonderzoek (bloedprikken). Daarnaast is het streven om ook voor de andere diagnostische gebieden zo'n enquête uit te zetten. We willen hiermee meer inzicht krijgen in wat onze verzekerden belangrijk vinden wanneer zij gebruikmaken van eerstelijnsdiagnostiek.

4 Proces contractering 2019 - 2020

4.1 Tijdpad

| Activiteiten | Planning |
|---|-------------------------------------|
| Publicatie zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek door CZ groep | 1 april 2018 |
| Offerte aanbieders voor eerstelijnsdiagnostiek (totaal) ingediend | Uiterlijk 1 augustus 2018 |
| Onderhandelingsperiode | 1 augustus t/m 30 september 2018 |
| Zorginkoop eerstelijnsdiagnostiek 2019 - 2020 afgerond | 1 november 2018 |
| Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders | Uiterlijk 12 november 2018 |

Voorafgaand aan de komende contracteerperiode nemen wij zo veel mogelijk wensen en behoeften uit het veld mee in onze contractbepalingen. Uiteraard kunt u ook zelf contact met ons opnemen bij vragen en/of suggesties. Waar mogelijk nemen wij die mee in de contracten. We vragen daarbij wel uw begrip voor het feit dat wij niet alle individuele aspecten van een zorgaanbieder kunnen honoreren.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019 - 2020. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

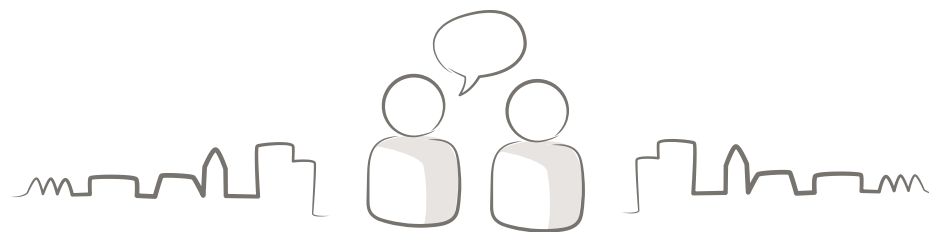
- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

4.3 Bereikbaarheid

Voor alle (algemene) vragen over het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek kunt u terecht bij Michel Rouss, eerste in koper eerstelijnsdiagnostiek, via michel.rouss@cz.nl en 076 52 43 406. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 10 werkdagen te beantwoorden.



5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid



5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. De infographic hiernaast laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenaamde participatieladder. Dankzij patiënten¹- en verzekerdenervaringen én de betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten waarmee wij ons zorginkoopbeleid vormen, toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.

¹ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiënt-vertegenwoordiger. Informatieoverzichten worden verstrekt aan huisartsen met ≥ 250 orders in 2018 bij de desbetreffende aanbieder.



5.2 Specifiek beleid voor eerstelijnsdiagnostiek

Betrekken van verzekerden/patiënten

CZ groep wil graag weten wat verzekerden belangrijk vinden aan de kwaliteit van eerstelijnsdiagnostiek. Daarom houden we een enquête in samenwerking met de afdeling Patiëntenparticipatie en de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek. De uitkomsten willen we gebruiken in ons toekomstige zorginkoopbeleid. In eerste instantie richt de enquête zich op bloedonderzoek.

Betrekken van zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid

CZ groep blijft in gesprek met een aantal laboratoria om te zoeken naar verbetermogelijkheden. Waar mogelijk worden die meegenomen in het zorginkoopbeleid. Daarbij bespreken we onder meer het delen van informatie, e-health (apps) en substitutie (en wat dat vervolgens betekent voor de laboratoria).



Bijlage 1: Eisen eerstelijnsdiagnostiek

Minimumeisen

CZ groep verwacht van de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek dat zij aantoonbaar voldoen aan een minimaal kwaliteitsniveau. Dit niveau vertalen we in een aantal kwaliteitscriteria, die hieronder verder zijn uitgewerkt:

Algemeen

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon.
- De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.

Kwaliteit

- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals CCKL/HKZ/ISO 15189/NIAZ). Dit systeem gaat gepaard met een onafhankelijke toetsing (externe audit).
- De zorgaanbieder werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek'. De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de

NHG-standaarden.

- Actieve ondersteuning van eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie.
- Verstrekken van communicatieve feedback en terugkoppelingsinformatie aan de aanvragers. Dit dient mede als input voor regionale DTO's, georganiseerd door de zorgaanbieder. Het DTO voldoet aan de volgende voorwaarden:
 1. Het DTO is een periodieke intervisiebijeenkomst, georganiseerd door de aanbieder KCL MMB, waaraan aanvragers (huisartsen) en de aanbieder (vertegenwoordigd door inhoudsdeskundige werknemers) deelnemen.
 2. Per DTO is het aantal deelnemende huisartsen dusdanig beperkt dat intervisie op individueel niveau mogelijk is.
 3. Het DTO vindt plaats in de vorm van een bijeenkomst (de deelnemers zijn fysiek aanwezig).
 4. Ten minste twee maal per jaar staan de volgende onderwerpen op de agenda:
 - a. terugkoppelingsinformatie vanuit de aanbieders over het aanvraagvolume (in de vorm van informatieoverzichten);
 - b. scholing op maat en kennisoverdracht over het individuele aanvraaggedrag van de deelnemende

huisartsen;

- c. afspraken die door de deelnemers zijn gemaakt als resultaatdoelstelling. Deze worden geëvalueerd op basis van de aanvraagcijfers na 1 jaar;
- d. beoordeling van het resultaat van de gegeven adviezen (evaluatie via een verbetercyclus om te achterhalen of er meer doelmatige aanvragen zijn gerealiseerd).

Terugkoppelingsinformatie is voor CZ groep een vast onderdeel van een goed functionerend DTO. Daaronder verstaan wij informatieoverzichten die zorgaanbieders periodiek en op verzoek aan huisartsen verstrekken. Deze overzichten geven inzicht in het aantal aangevraagde onderzoeken, maken relevante vergelijkingen op afgesproken onderwerpen en laten de volumeontwikkeling in de tijd zien. Hierdoor zijn veranderingen in het doelmatig aanvragen meetbaar.

Voor de informatieoverzichten² hebben wij de volgende lijst van minimale eisen opgesteld:

- a. Het overzicht wordt periodiek door de zorgaanbieder aan de huisarts(en) toegezonden.

² Informatieoverzichten worden verstrekt aan huisartsen met ≥ 250 orders in 2018 bij de desbetreffende aanbieder.

- b. Het overzicht bevat de aangevraagde laboratoriumdiagnostiek van de huisarts(en) per patiënt (bijvoorbeeld per 250 of 1000 patiënten) over meerdere jaren.
 - c. Het overzicht bevat de belangrijkste aangevraagde laboratoriumdiagnostiek ('top 10' van de meest aangevraagde laboratoriumanalyses én 'top 10' van de meest kostbare laboratoriumanalyses).
 - d. Het overzicht bevat de aangevraagde laboratoriumdiagnostiek op een thema dat het DTO kiest.
 - e. De aangevraagde laboratoriumdiagnostiek wordt gespiegeld aan een representatieve referentiegroep (best practice HAGRO en overall gemiddelde van het laboratorium). Hier kan een waardering aan worden gehangen, bijvoorbeeld of er boven of onder het gemiddelde wordt gescoord.
- De zorgaanbieder:
 - beschikt over een kwaliteitsbeleid;
 - rapporteert elektronisch in HIS;
 - geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
 - stimuleert digitaal aanvragen (mogelijk via Zorgdomein). Doelstelling is om de papieren aanvraagformulieren tot een minimum terug te brengen;
 - voorkomt dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek bij patiënten;
 - maakt samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners en zorgaanbieders over de uitwisseling en de acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (informatie-uitwisseling).

Wachttijden, bereikbaarheid en toegankelijkheid

Wachttijden:

- goede responstijd bij spoedaanvragen

- norm: binnen 1 uur na de aanvraag;
- goede manier van rapporteren bij kritische waarden
 - norm: huisarts dezelfde dag informeren;
- goede responstijd diagnostiek huisartsen
 - norm: 90% binnen 24 uur tot maximaal 5 dagen, exclusief spoedaanvragen;
- acceptabele wachttijd voor de patiënt
 - norm: maximaal 1 dag. Dit is de tijd tussen het maken van de afspraak en de afspraak zelf.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid (niet van toepassing indien er geen direct patiëntencontact is):

- goede telefonische en fysieke bereikbaarheid en toegankelijkheid;
- avondopenstelling (bij voldoende vraag);
- voldoende parkeerplaatsen voor bezoekers;
- goed geoutilleerde wachtruimte.

Patiënttevredenheid

- Patiëntenraadpleging (zoals een klanttevredenheidsonderzoek minimaal één keer per 2 jaar).
- Goede informatievoorziening aan de patiënt (folders/internet).

Naast bovenstaande minimumeisen zijn er ook aanvullende eisen voor laboratoria KCL MMB van categorie A:

| A-categorie aanbieder | |
|-----------------------|---|
| Kwaliteit | DTO dat voldoet aan alle gestelde criteria; én |
| Volume | Gemiddeld aantal analyses per order KCL MMB ≤ 8,5; én |
| Prijs | Minimaal 15,9% korting op de per 1 januari 2018 geldende NZa-maximumtarieven KCL MMB. |

Kwaliteit van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek

KCL MMB

Bij het criterium kwaliteit spelen de hiervoor genoemde minimumeisen een belangrijke rol. Daarnaast kijken we bij de inkoop van KCL MMB ook naar de rol van het DTO. De samenwerking tussen aanvrager en aanbieder, die in dit overleg vorm krijgt, blijkt essentieel voor doelmatige diagnostiekaanvragen. Alleen door afstemming, terugkoppeling en regelmatige intervisie kan maximale kwaliteit worden geboden met een efficiënte inzet van middelen. Daarom sturen wij vanaf 2017 aan op een juiste organisatie, inhoudelijke inrichting en uitvoering van DTO's. Aanbieders die aan alle eisen voor het DTO voldoen, worden ingedeeld in categorie A voor dit criterium. Andere aanbieders komen in categorie B.

Volume van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek

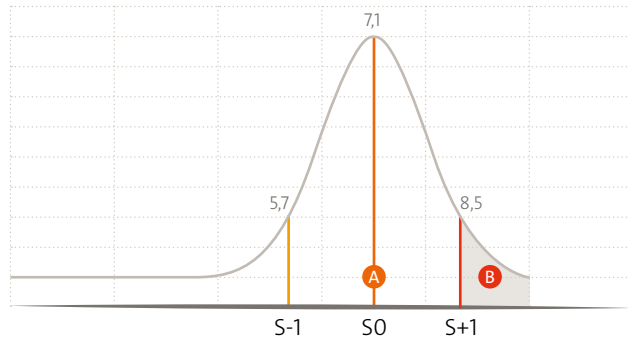
KCL MMB

Op het gebied van volume neemt CZ groep vanaf 2019 het gemiddelde aantal analyses per order (van een individuele verzekerde) als uitgangspunt. Een goed gewogen gemiddelde geeft inzicht in wat we over de hele linie als norm voor doelmatigheid mogen zien. Aanbieders die meer dan een standaarddeviatie naar boven afwijken van het gewogen gemiddelde, delen we in categorie B in.

We stellen het gemiddelde aantal analyses per order zorgvuldig vast. Daarbij hebben we een normaalverdeling gemaakt op basis van de gegevens van aanbieders die bij CZ groep hebben gedeclareerd. We houden rekening met uitschieters en hebben met gewogen gemiddelden gewerkt. Dit betekent dat de omzet van onze verzekerden per aanbieder is mee-

genomen. Het gemiddelde is berekend op de totale omvang van het aantal orders.

Normaalverdeling analyses per order per aanbieder



- S0 = gewogen gemiddelde
- S-1 = gewogen gemiddelde min één maal de standaarddeviatie
- S+1 = gewogen gemiddelde plus één maal de standaarddeviatie
- A = A-lab voor dit criterium
- B = B-lab voor dit criterium

S0 is het gewogen gemiddelde van de score van de aanbieders op het gemiddelde aantal analyses per order, waarbij rekening is gehouden met de omzet per aanbieder. De aanbieders die hoger scoren dan het gemiddelde plus 1 maal de standaarddeviatie, vallen in categorie B voor dit criterium. Degenen die lager scoren, worden in categorie A ingedeeld. Door te werken met een bandbreedte, houden we rekening met de verschillen in populatiekenmerken en de productmix van de aanbieders. We zien dat het gemiddelde aantal analyses per order ten opzichte van vorig jaar gelijk is gebleven.

Prijs van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB

Omdat de kosten van KCL MMB ten laste komen van het eigen risico, hebben onze verzekerden direct baat bij een zo laag mogelijke prijs. Ook daarom is de prijs voor ons een belangrijk criterium. Bij het vaststellen van onze eisen hebben we echter ook gekeken naar wat reëel is in de markt.

CZ groep heeft de gemiddelde korting berekend die aanbieders verstrekken op tarieven van zorgproducten beginnend met 07 die vallen in het OVP-segment (exclusief trombosezorg en verrichtingen van het CLB). Daarnaast hebben wij onderzoeken bestudeerd en gesprekken in het veld gevoerd. Dit alles vormt het uitgangspunt voor onze prijsindicator. Wij maken bij de zorginkoop voor 2019-2020 onderscheid tussen aanbieders die minimaal 15,9% korting geven op de geldende NZa-maximumtarieven van 1 januari 2018 (categorie A) en aanbieders die een hogere prijsstelling hanteren (categorie B). Deze korting is gelijk aan het prijs criterium van 2018, alleen gaan we nu uit van de geldende NZa-maximumtarieven voor 2018.

Bijlage 2: E-health

E-health speelt een belangrijke ondersteunende rol bij preventie en het stimuleren van zelfmanagement bij incidentele huisartsenzorg en de zorg voor chronisch zieken. E-health verhoogt de kwaliteit van zorg en helpt daarnaast de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden.

Mede door de ontwikkelingen, de wens van de patiënten zelf en de druk vanuit de overheid, is e-health een strategisch speerpunt van CZ groep. Wij zien een belangrijke rol weggelegd voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om in te spelen op de huidige trends rondom e-health en deze een stevige positie te geven in het zorgaanbod. Vernieuwing van het zorgaanbod betekent niet alleen een andere werkwijze, maar ook een andere cultuur binnen het zorgproces (een systeeminnovatie). Het zorgproces moet zo ontworpen zijn dat techniek daarin een natuurlijke plaats inneemt, zodat het niet alleen bijdraagt aan de kwaliteit van leven en zorg, maar ook aan de betaalbaarheid en de efficiency van de zorg.

Verder vinden we het belangrijk dat er geen geïsoleerde systemen ontstaan, maar dat informatie-uitwisseling mogelijk wordt via koppelingen met bestaande zorgsystemen (HIS/KIS), zodat opschaling eenvoudig mogelijk

is. De patiënt moet daarbij toegang hebben tot zijn eigen gezondheidsgegevens en daar de regie op voeren. Ten slotte moet de toepassing voldoen aan de geldende randvoorwaarden op het gebied van interne beheersing en informatiebeveiliging. CZ groep werkt met andere zorgverzekeraars samen aan de realisatie van de benodigde randvoorwaarden en kwaliteitscriteria, bijvoorbeeld in programma's van Zelfzorg Ondersteund en MedMij.

Idealiter bepaalt de zorgaanbieder (in overleg met de patiënt) of iemand baat heeft bij een bepaalde technologie. Daarvoor moeten de zorgaanbieder en bij voorkeur ook de patiënt wel over voldoende kennis beschikken. Daarnaast moeten zorgaanbieders de (kwalitatieve én financiële) waarde ervan inzien om een bepaalde technologie in te zetten en te integreren binnen het zorgproces. Eerstelijns samenwerkingsverbanden kunnen een rol vervullen bij het integreren van e-health in het aanbod van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten samen kijken hoe de efficiencywinst vervolgens zichtbaar kan worden gemaakt en wat er met de ontstane ruimte gebeurt.

Alleen e-health die deel uitmaakt van zinnige en effectieve zorg mag door zorgaanbieders worden gedeclareerd



binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor e-health in de vorm van een ICT-applicatie of een app die losstaat van een geneeskundige behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt kan de NZa geen prestatie vaststellen. De NZa bepaalt welke zorg aanbieders in rekening mogen brengen en wat de zorg (maximaal) mag kosten.

Hoe kan e-health worden bekostigd?

In segment 3 van de huisartsenbekostiging kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanvullende afspraken maken om e-health-toepassingen te bekostigen die volgens hen van waarde zijn voor de patiënt. Zo kunnen zij via de prestatie 'Zorgvernieuwing e-health' afspraken maken over de vergoeding van of beloning voor de inzet van e-health binnen de geboden zorgverlening voor:

- digitale instrumenten voor zelfmanagement door de patiënt;
- digitale behandelvormen.

CZ groep daagt zorgaanbieders uit om goede ideeën en concrete plannen met de zorginkoper te delen. In het plan moet duidelijk staan welke toepassingen gebruikt worden en hoe het inzetten van e-health leidt tot een daling van de formele huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg bij de verzekerden. Het plan moet een businesscase bevatten waarin de doelmatigheid wordt aangetoond (en dan specifiek de opbrengsten en de besparingen op zorginzet). Uiteraard moet de businesscase SMART zijn (Specifiek, Meetbaar, Realistisch, Acceptabel en Tijdsgebonden).



Alles voor betere zorg