

Zorginkoopbeleid

Eerstelijnsdiagnostiek

2022



OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.0	21 mei 2021	Data in het tijdspad aangepast, zie paragraaf 4.1: <ul style="list-style-type: none"> • 25 mei vervangen door 15 juni. • 29 juni vervangen door 20 juli. • 1 juli vervangen door 22 juli. • 1 augustus vervangen door 2 augustus (starten onderhandeling). • 1 augustus vervangen door 23 augustus (akkoord op driejarige overeenkomst of eenjarige verlenging). • 20 september vervangen door 1 oktober. 	12	De uitwerking van deze voorstellen kost meer tijd dan voorzien. Veel tarieflijsten 2021 voor met name ziekenhuizen liggen nog niet in Vecozo vast. Dit komt doordat de uitwerking van de landelijke Regeling MSZ 2021 is nog niet voor alle instellingen in samenhang met de lokale meerjarenafspraken volledig zijn uitgewerkt. En tot slot zijn er ook nog instellingen waarbij zorgverschuiving van eerstelijns-laboratoriumdiagnostiek door fusies e.d. in de afspraken verwerkt moet worden. De combinatie van deze factoren betekent dat wij helaas wat meer tijd nodig hebben om de voorstellen die wij u gaan sturen goed uit te werken. Wij zullen u de voorstellen daarom uiterlijk 15 juni 2021 sturen. De relevante termijnen in het tijdspad schuiven ook 21 dagen op, zodat u net zo veel tijd houdt om tot een zorgvuldige afweging te komen.
1.0	21 mei 2021	Wijziging in het tijdspad, zie paragraaf 4.1. Het betreft de 2e activiteit in de tabel: <ul style="list-style-type: none"> • Versturen van het aanbod en overeenkomst KCL en MMB gebeurd op 15 juni i.p.v. 25 mei 2021. • Het publiceren van de maximumtarieven pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek gebeurd wel op 25 mei. 	12	De reden zie hierboven.
1.0	21 mei 2021	Toevoeging in het tijdspad bij de activiteiten, zie paragraaf 4.1. Het betreft de 7e activiteit in de tabel: <ul style="list-style-type: none"> • Aanbieden van de overeenkomsten <i>ELD respectievelijk de ELD afspraak voor de MSZ overeenkomsten</i>. 	12	Het betreft een verduidelijking, omdat er bij MSZ geen separate overeenkomst ELD wordt aangeboden, maar de ELD afspraak wordt opgenomen in de MSZ overeenkomst.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Managementsamenvatting	5
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
2 Visie van CZ groep op eerstelijnsdiagnostiek	6
2.1 Trends en ontwikkelingen	6
2.2 Verantwoord en dichtbij	6
2.3 Verduurzaming van het zorgveld	7
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	8
3.1 Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek	8
3.2 Overeenkomst	9
3.3 Toegankelijkheid van zorg	10
3.4 Innovatie en digitale zorg	10
3.5 Uitsluitingen	11
4 Proces contractering 2022	12
4.1 Tijdpad	12
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12
4.3 Bereikbaarheid	12
5 Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
5.2 Specifiek beleid eerstelijnsdiagnostiek	13
Bijlage: Digitale zorg (e-health)	14

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.

OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) denken 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. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

Verantwoord en *dichtbij*. Deze twee woorden zijn belangrijk voor CZ groep. Ze vormen samen het thema waarlangs wij met de verschillende beroepsgroepen en contractpartijen de gewenste ontwikkelingen in de zorg inhoud willen geven. Ze helpen ons om structuur aan te brengen in de vele ideeën en initiatieven vanuit het zorgveld waarbij wij als zorgverzekeraar gevraagd worden om een faciliterende rol te vervullen, bijvoorbeeld in de bekostiging. Immers: niet alles wat goed is kan en niet alles wat kan is goed. Ook CZ groep zelf geeft inhoud aan deze twee kernwoorden: we initiëren programma's om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder te ontwikkelen.

Tijdens de covid-pandemie ontstonden veel snelle innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen. We zagen en zien veel saamhorigheid in de zorg en snelle implementaties van technologieën die eerder maar moeizaam van de grond kwamen. Denk aan de inzet van digitale zorg, de keuze voor zorg die ertoe doet en de flexibiliteit om de zorg te organiseren waar die op dat moment écht nodig is. Wij vinden dat een crisis nooit het fundament van een nieuwe ordening moet zijn. Toch hopen we dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. We hebben immers te maken met een gigantische zorgvraag, die deels wordt veroorzaakt door uitgestelde zorg. Hierdoor ontstaat een ongekende druk op de rechten van mensen op toegankelijke zorg.

Daarom leggen we in 2022 de nadruk meer dan ooit op het creëren van een goed toegankelijk zorgaanbod, en dat tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarnaast besteden we meer aandacht aan de transparantie van de kwaliteit van de zorg. De geplande ontwikkelingen op dat gebied hebben vertraging opgelopen door de coronacrisis, wat heel begrijpelijk is. Voor 2022 willen we de draad weer oppakken en transparantie inzetten om onze zorg naar een nog hoger niveau te brengen.

2022 wordt een jaar waarin we samen weer gaan zorgen voor een toegankelijke zorg, van het niveau dat we voor onszelf en onze dierbaren vanzelfsprekend vinden. Zorg die bovendien door zorgverleners én verzekerden wordt ervaren als 'waar voor hun geld' – het 'oude normaal' waar we in Nederland om bekendstaan.

Kary Heldoorn

manager huisartsenzorg, ketenzorg, versterking eerste lijn

Joël Gijzen

directeur zorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022

Voor 2022 hanteert CZ groep een zorginkoopbeleid op basis van prijs en kwaliteit. Dit is een doorontwikkeling van het beleid voor eerstelijnsdiagnostiek (ELD) van de afgelopen jaren. We maken onderscheid tussen enerzijds klinische chemie (KCL) en medische microbiologie (MMB) en anderzijds functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek. CZ groep stuurt iedere voor 2021 gecontracteerde zorgaanbieder voor KCL en MMB twee voorstellen waaruit gekozen kan worden. Het aanbod betreft een driejarige overeenkomst of een eenjarige verlenging van de overeenkomst voor 2021. Hiermee willen we de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg vergroten.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons zorginkoopbeleid 2021:

- Zorgaanbieders kunnen kiezen uit twee verschillende overeenkomsten: een driejarige overeenkomst en een eenjarige verlenging van de overeenkomst voor 2021.
- De tarieflijst met onze maximumtarieven voor functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek wordt aangepast en staat uiterlijk op 25 mei 2021 op onze zorgaanbiedersite.
- Om het volume te bepalen, gaan we uit van de realisatie in de periode 1 februari 2019 tot 1 februari 2020.
- Wanneer een zorgaanbieder kiest voor de éénjarige verlenging, dan koopt CZ groep de KCL en MMB productie van deze zorgaanbieder vanaf 2023 selectief in.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Voor 2022 hanteert CZ groep geen nieuwe voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

Visie van CZ groep op eerstelijnsdiagnostiek

2.1 Trends en ontwikkelingen

Goede eerstelijnsdiagnostiek (ELD) biedt een snelle ondersteuning voor de diagnosestelling, gaat onnodige medicalisering tegen en wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd. ELD wordt uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productiesamenwerkingsverbanden) of in ziekenhuizen. Door technologische ontwikkelingen is het ook mogelijk om bepaalde diagnostische tests binnen de huisartsenpraktijk uit te voeren – via gevalideerde point of care-testen (POCT). Ook de mogelijkheid om gevalideerde testen thuis uit te voeren, komt steeds dichterbij. 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.

ELD is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Naar verwachting stijgt het gebruik van ELD doordat:

- de bevolking vergrijsd;
- mensen zo lang mogelijk thuis wonen;
- de huisarts de beschikking heeft over een steeds breder scala aan diagnostische mogelijkheden;
- er een verschuiving van zorg plaatsvindt van de tweede naar de eerste lijn.

Om dit te kunnen blijven waarborgen, streeft CZ groep naar een toekomstbestendige integrale diagnostiek. Hieronder verstaan wij al het onderzoek dat nodig is om van een klacht tot een diagnose te komen, waarbij het onderzoek kan plaatsvinden in zowel de eerste lijn als de tweede lijn. Dit kan bereikt worden door een herinrichting van het eerstelijns diagnostisch landschap, door onder andere concentratie en verdere digitalisering. Ontschotting van regionale laboratoria moet versnippering tegengaan, bijvoorbeeld door het ontdebellen van prikposten en apparatuur, en een optimalisatie van de logistiek. Op die manier kunnen de kosten beperkt worden. CZ groep stimuleert in eerste instantie partijen in het veld om gezamenlijk tot deze herinrichting te komen.

In onze kernwerkgebieden is dat ook mogelijk via Duurzame Diagnostische Coalities. Lukt dit partijen in het veld onvoldoende, dan kijkt CZ groep of we dit via selectieve inkoop kunnen bereiken.

2.2 Verantwoord en dichtbij

CZ groep wil de eerste lijn stimuleren om beter gebruik te maken van het diagnostisch palet. Zo kunnen zij waar mogelijk de vervanging van tweedelijnszorg door eerstelijnszorg faciliteren en de zorg dicht bij de patiënt organiseren.

Voor doelmatige ELD is een nauwe samenwerking nodig tussen de aanvrager en de aanbieder van de diagnostiek. De aanbieder moet de aanvrager maximaal helpen om tot een juiste diagnose te komen. Tegelijkertijd moet de aanvrager ook feedback krijgen over zijn aanvraaggedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol. Om de efficiëntie van de ELD te vergroten, is het belangrijk dat partijen in de eerste en tweede lijn een inblikfunctie hebben/creëren, waardoor diagnostiek, uitslagen en adviezen kunnen worden gedeeld wanneer dit noodzakelijk en in het belang van de patiënt is. Uiteraard is voor het delen hiervan toestemming nodig van de patiënt. Hiermee kan een deel van de dubbele diagnostiek worden voorkomen.

Voor de digitale gegevensuitwisseling wordt een nieuwe wet voorbereid, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Daarmee zijn zorgaanbieders verplicht om elektronische patiëntengegevens te delen met elkaar. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2021 wordt ingediend bij de Tweede Kamer.¹ CZ groep wil niet op de invoering van deze wet wachten en verwacht van zorgaanbieders dat zij hier al op voorsorteren. Verdere integratie van (de uitwisseling van) digitale gegevens

¹ Voor meer informatie zie Home | Gegevensuitwisseling in de zorg

voorkomt onder meer dubbele diagnostiek, wat gunstig is voor onze verzekerden. Om hier stappen in te zetten, kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld afspraken maken over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens. In onze gesprekken met zorgaanbieders vragen we actief naar (de stand van zaken van) deze afspraken.

Duurzame Diagnostische Coalities

CZ groep constateert dat er een overcapaciteit is in de voorzieningen voor onder andere (eerstelijns) klinisch chemische diagnostiek. Hierdoor worden onnodig veel kosten gemaakt op het vlak van onder andere personeel en infrastructuur, die vanuit een inhoudelijke motivatie niet te rechtvaardigen zijn. Ook op het gebied van pathologie en medische microbiologie kunnen nog voordelen worden behaald door een andere organisatie van deze diagnostiek, bijvoorbeeld door verdere digitalisering en (toekomstig) gebruik van kunstmatige intelligentie.

Daarnaast vinden wij dat de efficiëntie van de overige patiëntgebonden diagnostiek, beeldvorming, bloedafname en overige testen en onderzoeken beter kan. Om dit te bereiken, is het noodzakelijk dat de (regionale) organisatie van de ELD opnieuw wordt ingericht. In de kernwerkgebieden waar CZ groep een marktaandeel heeft van minimaal 30%, willen wij via duurzame coalities een aanzet geven voor deze herinrichting. Samen met de partijen in de regio willen we een duurzaam ELD-landschap realiseren dat state of the art is, zorginhoudelijk en financieel.

Binnen de Duurzame Diagnostische Coalities willen we samen de problematiek aanpakken rondom de versnippering van de zorg, dubbele diagnostiek en de overcapaciteit van voorzieningen. Daarmee willen we de kwaliteit verhogen en de werkelijke kosten verlagen. Binnen een Duurzame Diagnostische Coalitie kijken we naar de prijs per product en vooral ook naar de daadwerkelijke kostenstructuur. Ook willen we werk maken van de substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn. De afspraken hierover worden vastgelegd in een meerjarige overeenkomst met de coalitie. CZ groep kan hiertoe het initiatief nemen in de regio.

Als in een regio een Duurzame Diagnostische Coalitie tot stand komt vóór 1 april van enig jaar, dan vindt de zorginkoop voor het jaar daarop plaats volgens de voorwaarden die binnen die coalitie bepaald zijn. Die regio valt dan niet onder het zorginkoopbeleid dat in dit document beschreven is. Met andere woorden: als er

vóór 1 april 2021 bij wijze van pilot een Duurzame Diagnostische Coalitie wordt gesloten voor 2022, dan is dit zorginkoopbeleid niet van toepassing. Komt een coalitie na 1 april 2021 tot stand, dan blijft dit zorginkoopbeleid gelden. Uiteraard blijven wij de ontwikkelingen op het gebied van ELD nauwgezet volgen en we bekijken welke gevolgen deze kunnen hebben voor ons toekomstige beleid.

2.3 Verduurzaming van het zorgveld

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorginkoper stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren initiatieven waar dat mogelijk is en past bij onze rol. Onze focus ligt hierbij op het bevorderen van doelmatige zorg, het voorkomen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, en het dicht bij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met digitale zorg). Ons zorginkoopbeleid sluit hierop aan. Het komend jaar werken wij onze ondersteuning aan de GDZ verder uit. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek

De inkoop van ELD voor 2022 vindt plaats op basis van prijs en kwaliteit. Anders dan in voorgaande jaren maken we onderscheid tussen enerzijds klinische chemie (KCL) en medische microbiologie (MMB) en anderzijds functie-onderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek. CZ groep stuurt iedere voor 2021 gecontracteerde zorgaanbieder voor KCL en MMB twee voorstellen waaruit gekozen kan worden. Het aanbod betreft een driejarige overeenkomst of een eenjarige verlenging van de overeenkomst voor 2021. CZ groep wil hiermee de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg vergroten.

Met het driejarige aanbod willen we zorgaanbieders het comfort bieden van een meerjarig contract voor KCL en MMB. Tegelijkertijd geeft dit ons de gelegenheid om in gesprek te gaan met deze zorgaanbieders over hoe we het huidige landschap in brede zin kunnen herinrichten. Komt die herinrichting onvoldoende van de grond, dan kopen we ELD vanaf 2025 selectief in. Als een zorgaanbieder liever voor de éénjarige verlenging kiest, dan kopen we de productie van die zorgaanbieder vanaf 2023 al selectief in.

Voor functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek vragen wij een offerte voor 2022. Bij een driejarige overeenkomst voor KCL en MMB maken we jaarlijks een nieuwe afspraak voor functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek, die we vastleggen in de overeenkomst.

In dit hoofdstuk lichten wij ons zorginkoopbeleid verder toe. Daarbij gaan we in op de minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden, de kosten en het volume.

3.1.1 Kwaliteit van zorg

We verwachten van de aanbieders van ELD 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;
- is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en voldoet aan de Regeling verslaggeving WTZi.²

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 ISO15189 / NIAZ / ZKN). Dit systeem gaat gepaard met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek'. De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden;
- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie;
- volgt de **richtlijn DTO**, en houdt ten minste één diagnostisch toetsoverleg per jaar;
- beschikt over een kwaliteitsbeleid;
- rapporteert elektronisch in het HIS;
- geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
- stimuleert digitaal aanvragen (mogelijk via

² Of voldoet aan de vereisten van de Wtza zodra die ingevoerd is.

Zorgdomein). Doelstelling is om de papieren aanvraagformulieren tot een minimum terug te brengen;

- voorkomt dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek bij patiënten;
- heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners en zorgaanbieders over de uitwisseling en de acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (digitale informatie-uitwisseling), vooruitlopend op de invoering van de Wet elektronisch gegevensuitwisseling in de zorg.

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 als er geen direct patiëntencontact is)

- Goede telefonische en fysieke bereikbaarheid en toegankelijkheid.
- Avondopenstelling (bij voldoende vraag).
- Voldoende parkeerplaatsen voor bezoekers.
- Goed uitgeruste wachtruimte.

Patiënttevredenheid

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

3.1.2 Kosten van zorg

CZ groep maakt afspraken over de volumegroei of de intensivering van bepaalde beleidsdoelen. Bij de uitvoering van ons zorginkoopbeleid nemen we mee wat er in het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg 2019-2022 is overeengekomen. Voor de contractafspraken voor 2022 is het financiële kader van het ministerie van VWS bepalend. Een van de doelen van ons contracteerbeleid is om macro-overschrijdingen te voorkomen, zodat het ongedifferentieerde macrobeheersinstrument (MBI) niet hoeft te worden toegepast.

Tarieven algemeen

Sinds 2020 heeft de NZa de tarieven voor ELD vrijgegeven. Voor 2022 publiceren we een nieuwe lijst met maximumtarieven voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek. Deze lijst is uiterlijk 25 mei 2021 beschikbaar via de zorgaanbiederspagina op onze website. De tarieven komen tot stand na een analyse van de afgesproken tarieven voor ELD van de afgelopen jaren, waarbij we rekening houden met een indexatie voor 2022.

Oog voor samenhang

CZ groep heeft ook oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. We willen voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terechtkomen. Dat doen we door de huisarts optimaal te faciliteren. ELD kan hierbij een belangrijke rol spelen. Als er ontwikkelingen zijn die een volumestijging (en daarmee een kostenstijging) rechtvaardigen, zoals substitutieprojecten, dan kunnen zorgaanbieders hierover het gesprek met ons aangaan.

3.1.3 Volume

Om het volume te bepalen, gebruiken we de gerealiseerde volumes over de periode 1 februari 2019 tot 1 februari 2020.

3.2 Overeenkomst

CZ groep hanteert voor 2022 twee soorten overeenkomsten: de driejarige overeenkomst en de eenjarige verlenging van de overeenkomst voor 2021. Iedere in 2021 gecontracteerde zorgaanbieder (huisartsenlaboratorium, zelfstandig behandelcentrum, productiesamenwerkingsverband of ziekenhuis) ontvangt beide voorstellen. Het is vervolgens aan de zorgaanbieder om hier een keuze in te maken. CZ groep ziet dat er nog ruimte zit in de tarieven, maar gezien de huidige covid-19-pandemie vinden we het niet gepast om voor 2022 al een selectieve inkoopprocedure in te zetten die meer inzet van de zorgaanbieders vergt. Daarom hebben we voor deze tussenstap gekozen.

Met deze strategie willen we het veld zelf de komende 3 jaar ruimte geven om te komen tot een herinrichting van het landschap. In de herinrichting moet onder andere terugkomen hoe de concentratie van zorg kan worden gerealiseerd door de afbouw van overcapaciteit. CZ groep gaat hierover graag met partijen in gesprek. Mocht het veld hier onvoldoende stappen in zetten, dan gaan wij vanaf 2025 over tot het selectief inkopen van KCL en MMB. Zorgaanbieders die geen driejarige overeenkomst willen

sluiten, hebben de mogelijkheid om hun huidige overeenkomst met een jaar te verlengen. Voor 2023 en 2024 kopen wij deze kavels dan al selectief in.

3.2.1 Driejarige overeenkomst

Deel I van deze overeenkomst bestaat uit twee delen. Het eerste deel betreft een niet-onderhandelbaar aanbod voor klinische chemie en medische microbiologie (KCL MMB). Hierin liggen de tarieven en de volumes vast voor 3 jaar. Wel bekijken we jaarlijks hoe het volume in het volumeplafond zich verhoudt tot de verzekerdenmutatie. Daarnaast wordt op het tarief voor 2023 en 2024 jaarlijks ten minste 25% van de prijsindex verwerkt. Of er ruimte is voor meer indexering, wordt bepaald door de doelmatigheid van de zorgaanbieder te bepalen via onze benchmark. De zorgaanbieder heeft zo de zekerheid van een overeenkomst tot en met 31 december 2024, waarbij het volumeplafond dus ieder jaar wordt bijgesteld.

Voor het tweede deel, dat bestaat uit functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek, vragen wij een offerte voor 2022. Dit deel is wel onderhandelbaar, waarbij verrichtingen niet worden gecontracteerd als deze uitkomen boven de maximale tarieven die wij voor het betreffende contractjaar hebben vastgesteld. Voor 2023 en 2024 maken we jaarlijks opnieuw afspraken over het tarief en het volume.

CZ groep wil, mede gezien de ontwikkelingen als gevolg van het inkoopbeleid van sommige zorgverzekeraars, het veld ruimte bieden om verdere stappen te zetten in de herinrichting van het ELD-landschap. Als zorgaanbieders in een regio al een samenwerkingsverband gevormd hebben en gezamenlijk een driejarige overeenkomst met CZ groep willen sluiten, dan staan wij hiervoor open. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die een samenwerking willen vormen voor 2022. Zij kunnen dit aan ons kenbaar maken.

Ten opzichte van de éénjarige verlenging van de huidige overeenkomst biedt de driejarige overeenkomst het voordeel dat de zorgaanbieder de zekerheid heeft van een overeenkomst tot en met 2024.

Zorgaanbieders die nu een overeenkomst hebben die doorloopt tot en met 2022 krijgen óók een aanbod voor een driejarige overeenkomst. In dit aanbod wordt de afspraak voor 2022 gerespecteerd en aangevuld met een aanbod voor 2023 en 2024. Als zij dit aanbod accepteren, dan wordt de lopende overeenkomst voor 2022 beëindigd en vervangen door de driejarige overeenkomst die tot en

met 2024 loopt. Als de zorgaanbieder het voorstel niet accepteert, dan kopen we de productie van de betreffende zorgaanbieder per 2023 selectief in.

3.2.2 Eenjarige overeenkomst

Als een zorgaanbieder zich niet kan vinden in de driejarige overeenkomst of zich niet wil vastleggen voor een langere periode, dan kan hij kiezen voor een éénjarige overeenkomst. Uitgangspunt is dat CZ groep 2022 weer beschouwt als een 'normaal' jaar.

- Zorgaanbieders die in 2021 *niet* onder de landelijke Regeling MSZ 2021 vallen, bieden we voor 2022 een éénjarige verlenging aan van de huidige eenjarige overeenkomst voor 2021.
- Instellingen die in 2021 *wel* onder de landelijke Regeling MSZ 2021 vallen, bieden we voor 2022 ook een éénjarige verlenging van de huidige overeenkomst aan, mits de in 2021 vastgelegde tariefstellingen niet hoger liggen dan onze maximale tarieven voor 2021. Is dit laatste wel het geval, dan beperken we het verlengingsaanbod voor de éénjarige overeenkomst tot deze maximale tarieven voor 2021.

We kopen de KCL MMB-productie van zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst voor 2022 vanaf 2023 selectief in.

3.3 Toegankelijkheid van 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.

3.4 Innovatie en digitale zorg

We bieden zorgaanbieders ruimte om een innovatief zorgaanbod te formuleren. Dat kan als aanvulling op de overeenkomst. Voor de visie en ambities van CZ op het gebied van digitale zorg en ook de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, [kijk hier](#). Innovatief zorgaanbod kan bijvoorbeeld plaatsvinden via digitale zorg (e-health, zie bijlage). Daarbij stellen wij de volgende criteria aan dit innovatieve zorgaanbod:

- Het draagt bij aan de oplossing van een (lokaal) gezondheidsprobleem.
- Het draagt bij aan meer doelmatige zorg: meer of betere zorg tegen gelijkblijvende of lagere kosten.
- Het is voorzien van een positieve businesscase.

3.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2022 met CZ groep komt 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.

Proces contractering 2022

4.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2021	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2022
25 mei 2021	Publiceren maximumtarieven pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleair geneeskundig onderzoek
15 juni 2021	Versturen aanbod en overeenkomst KCL en MMB
Uiterlijk 20 juli 2021	Mogelijkheid voor vragen over het aanbod en de overeenkomst KCL en MMB
Uiterlijk 22 juli 2021	Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst 2022 pathologie, functieonderzoek, beeldvormend en nucleair geneeskundig onderzoek voor de driejarige overeenkomst
Uiterlijk 2 augustus 2021	CZ groep start de onderhandelingen naar aanleiding van offertes voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend en nucleair geneeskundig onderzoek voor de driejarige overeenkomst KCL en MMB
Uiterlijk 23 augustus 2021	Uiterste datum akkoord onderdeel KCL en MMB driejarige overeenkomst of akkoord éénjarige verlenging
Uiterlijk 1 oktober 2021	Aanbieden van de overeenkomsten. ELD respectievelijk de ELD afspraak voor de MSZ overeenkomsten
Uiterlijk 1 november 2021	Uiterste tekentermijn voor beide overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen voor de contractbesprekingen af
Uiterlijk 12 november 2021	Publicatie van het zorgaanbod

CZ groep behoudt zich het recht voor om voor de contractering van ELD naar alternatieven te kijken als we met een zorgaanbieder op 1 oktober 2021 geen overeenstemming hebben bereikt.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2021 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2022. 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 ELD kunt u terecht bij Michel Rouss, eerste inkoper ELD, via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

Betrokkenheid van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

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

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het **transparantiedocument**. Wat de sector Huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en Keten zorg heeft bereikt door patiënten(organisaties) en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

5.2 Specifiek beleid eerstelijnsdiagnostiek

Betrekken van verzekerden / patiënten

We willen graag weten wat verzekerden belangrijk vinden aan de kwaliteit van ELD. Afgelopen jaar hebben we geen enquête gehouden door de covid-pandemie. Daarom streven we ernaar om komend jaar opnieuw een enquête uit te zetten, in samenwerking met de afdeling Patiëntenparticipatie en de aanbieders van ELD. De uitkomsten nemen we mee in ons (toekomstige) zorginkoopbeleid.

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, (apps voor) digitale zorg, en substitutie (en wat dat vervolgens betekent voor de laboratoria).

Digitale zorg (e-health)

Digitale zorg speelt een belangrijke ondersteunende rol bij preventie en de zorg voor chronisch zieken. Met digitale zorg kunnen we zelfmanagement stimuleren bij incidentele huisartsenzorg. Digitale zorg verhoogt de kwaliteit van zorg en helpt daarnaast om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden.

Strategisch speerpunt

Voor ons is digitale zorg een strategisch speerpunt. Dat komt mede door de ontwikkelingen in de samenleving, de wensen van de patiënten zelf en druk vanuit de overheid. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol om in te spelen op de huidige trends rondom digitale zorg. Zij kunnen digitale zorg een stevige positie geven in het zorgaanbod. De vernieuwing van dat zorgaanbod betekent enerzijds een andere werkwijze en anderzijds een andere cultuur binnen het zorgproces (systeem-innovatie). Het zorgproces moet zo ontworpen zijn dat techniek daarin een natuurlijke plaats inneemt. Zo draagt het moderne zorgproces bij aan de kwaliteit van leven en zorg én aan de betaalbaarheid en efficiency van de zorg.

Kwaliteitscriteria

Daarnaast vinden we het belangrijk dat er geen geïsoleerde systemen ontstaan. Uitwisseling van informatie moet mogelijk zijn via koppelingen met bestaande zorgsystemen (HIS/KIS). Daardoor wordt het eenvoudig om op te schalen. 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.

Integratie in het zorgproces

Idealiter bepaalt de zorgaanbieder in overleg met de patiënt of diegene baat heeft bij een bepaalde technologie. Daarvoor moeten de zorgaanbieder en bij voorkeur ook de patiënt wél over voldoende kennis beschikken. Zorgaanbieders moeten er de kwalitatieve én financiële

waarde van inzien om een bepaalde technologie in te zetten, om die te integreren binnen het zorgproces. Eerstelijnsamenwerkingsverbanden kunnen een rol spelen bij de integratie van digitale zorg binnen de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten samen kijken hoe de efficiency-winst vervolgens zichtbaar kan worden gemaakt en wat er met de ontstane ruimte gebeurt.

Onderdeel van het behandeltraject

Zorgaanbieders mogen niet alle vormen van digitale zorg declareren. De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn daar duidelijk over: de inzet van digitale zorg is alleen declarabel als deze deel uitmaakt van zinnige en effectieve zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt welke zorg aanbieders in rekening mogen brengen en wat die zorg (maximaal) mag kosten. De NZa kan geen prestatie vaststellen voor digitale zorg in de vorm van een ICT-applicatie of een app die losstaat van een geneeskundige behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt.

Bekostiging van digitale zorg

In segment 3 van de huisartsenbekostiging kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanvullende afspraken maken om toepassingen van digitale zorg 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:

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

We dagen zorgaanbieders uit om goede ideeën en concrete plannen met onze zorginkoper te delen. In het plan moet duidelijk staan welke toepassingen gebruikt worden en hoe de inzet van digitale zorg 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.



Zorg die verder gaat