

Zorginkoopbeleid

Eerstelijnsdiagnostiek 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek	3
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	4
2.2	Inhoudelijk beleid	4
2.3	Innovatie en samenwerking	6
2.4	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	7
3	Proces contractering 2023	8
3.1	Tijdpad	8
3.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	8
3.3	Bereikbaarheid	8

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). 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.

Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek

Goede eerstelijnsdiagnostiek (ELD) helpt bij een snelle 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 beschikbaar stellen aan de zorgverlener, die hij daarvoor toestemming heeft gegeven.

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 vergrijsst;
- mensen zo lang mogelijk thuis blijven 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 deze zorg te kunnen blijven waarborgen, streeft CZ groep naar 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 de eerste en de tweede lijn. Dit kunnen we bereiken door een herstructurering van het (eerstelijns) diagnostisch landschap, door onder meer concentratie en verdere digitalisering. Ontschotting van de regionale laboratoria moet versnippering tegen gaan, bijvoorbeeld door het ontdebelen 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 herstructurering te komen.

Doelmatigheid

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 zij diagnostiek, uitslagen en adviezen kunnen delen als dit nodig 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 patiëntgegevens met elkaar te delen. De verwachting is dat dit wetsvoorstel in 2022 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. Een verdere integratie van (de uitwisseling van) digitale gegevens 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.

¹ Voor meer informatie zie Home | Gegevensuitwisseling in de zorg

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2023

Voor de periode 2022-2024 hebben we met zorgaanbieders meerjarige afspraken gemaakt voor klinische chemie (KCL) en medische microbiologie (MMB). Daarmee hebben we voor 2023 en 2024 voldoende zorgaanbod gecontracteerd. Voor KCL en MMB publiceren we dan ook geen nieuw zorginkoopbeleid. Voor de overige diagnostiek, zoals functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde willen we voor 2023 en mogelijk voor 2024 afspraken maken waarmee we de doelmatigheid en de kwaliteit van de (diagnostische) zorg willen vergroten.

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons zorginkoopbeleid 2022:

- De tarieflijst met onze maximumtarieven voor functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde wordt aangepast en staat uiterlijk op 1 juni 2022 op **onze website**.
- Zorgaanbieders kunnen een overeenkomst afsluiten voor maximaal 2 jaar.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Voor 2023 hanteert CZ groep geen nieuwe voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

2.2 Inhoudelijk beleid

Bij onze zorginkoop van overige diagnostiek ELD voor 2023 en eventueel 2024 hanteren we de volgende uitgangspunten:

- minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden;
- prijs;
- volume.

Wij vragen de instellingen om hiervoor een offerte in te dienen.

2.2.1 Minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden

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) respectievelijk de Wtza 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 ISO 15189 / NIAZ / ZKN). Dit systeem gaat gepaard met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA). De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden;
- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie;
- volgt de richtlijn DTO² 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);

² www.nhg.org/downloads/handleiding-diagnostisch-toetsoverleg-dto-de-huisartsenzorg

- 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;
- heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders over de uitwisseling en de acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (digitale informatie-uitwisseling), vooruitlopend op de invoering van de Wegiz.

Wachttijden

- goede responstijd bij spoedaanvragen
 - norm: binnen 1 uur na de aanvraag;
- goede manier van rapporteren bij kritische uitslagen/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).

2.2.2 Kosten van zorg

Tarieven algemeen

Sinds 2020 heeft de NZa de tarieven voor ELD vrijgegeven. Voor 2023 publiceren we een nieuwe lijst met maximumtarieven voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde. Deze lijst is uiterlijk 1 juni 2022 beschikbaar via **onze website**. De tarieven komen tot stand na een analyse van de tarieven van de afgelopen jaren, waarbij we rekening houden met een indexatie voor 2023.

Oog voor samenhang

CZ groep heeft 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.

2.2.3 Volume

Uitgangspunt voor het volume voor 2023 zijn de overeengekomen volumes voor 2022. Als de offerte hierin afwijkt, moet de zorgaanbieder deze onderbouwen. Het volume wordt uiteindelijk tijdens de onderhandeling bepaald.

2.2.4 Looptijd overeenkomst

Het is mogelijk om een overeenkomst voor overige diagnostiek te sluiten voor maximaal 2 jaar (tot en met 2024). De gewenste looptijd van de overeenkomst kan worden aangegeven bij het indienen van de offerte.

2.2.5 Omzetplafond

Voor zowel de een als tweejarige overeenkomst worden de tarieven en volumes voor de overeengekomen looptijd vastgezet en geldt een omzetplafond. Op het omzetplafond zit een bandbreedte van 5%. Hiervoor geldt dat een overschrijding van het omzetplafond tot 1% voor risico van de zorgaanbieder is. Een overschrijding tussen de 1 en 5% vergoeden we tegen 50% van de overeengekomen tarieven. Voor een overschrijding boven de 5% vindt geen nacalculatie plaats, die vorderen we terug.

2.2.6 Toegankelijkheid van zorg

Iemand's 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.

2.2.7 Startende/nieuwe zorgaanbieders

CZ groep heeft voldoende ELD gecontracteerd; in vrijwel alle regio's is sprake van een zeer ruim zorgaanbod. Een nieuwe zorgaanbieder kan alleen in aanmerking komen voor een contract als hij kan aantonen dat zijn dienstverlening meerwaarde heeft ten opzichte van het bestaande zorgaanbod in de betreffende regio. Daarnaast moet hij een concurrerende prijsstelling hanteren. Hierbij toetsen we expliciet op speerpunten op het gebied van e-health,

point of care en kunstmatige intelligentie (AI). Daarnaast moeten de transparantie van de kwaliteit, de efficiëntie en de doelmatigheid aan bod komen.

2.2.8 Aanvullende zorginkoop

Als gedurende het contractjaar aanvullende zorg nodig is, kan een zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende zorginkoop doen. Daarvoor gelden de volgende regels:

Minimumeisen

CZ groep toetst aan de hand van het verzoek of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullende afspraak en zo ja, onder welke voorwaarden. Als eerste bekijken we of de zorg in de regio kan worden opgevangen binnen de geldende afspraken met zorgaanbieders. Daarnaast kijken we naar de bandbreedteregeling en in hoeverre hiervan gebruik is gemaakt. Dit geldt zowel voor de overige diagnostiek als voor KCL/MMB, dat eenzelfde bandbreedteregeling kent.

Wijze waarop een verzoek ingediend kan worden

Een verzoek tot aanvullende zorginkoop kan worden ingediend als de verwachte overschrijding meer dan 5% boven het initieel overeengekomen omzetplafond uitkomt. Voor deze aanvullende zorg (volume) levert de zorgaanbieder een reële en onderbouwde inschatting aan via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Vermeld in het onderwerp dat het bericht gaat over aanvullende zorginkoop.

Termijnen

Wij doen ons uiterste best om uw verzoek binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

2.2.9 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 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 de op hem 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.

2.3 Innovatie en samenwerking

2.3.1 Digitale zorg

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](#).

2.3.2 Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Voor meer informatie, [kijk hier](#).

2.3.3 Duurzame Coalities

Door **Duurzame Coalities** te sluiten, streven we via co-creatie met zorgaanbieders naar meer toekomstbestendige zorg. Door samen te werken en gebruik te maken van elkaars kennis en informatie, kunnen we impactvolle veranderingen teweegbrengen in behandel- en bedrijfsprocessen om zo de transitie te bewerkstelligen. Bewezen nieuwe (digitale) technologie en zorgvormen kunnen succesvol elders worden ingezet.

2.3.4 Regie in de regio

Sommige regio's waarin CZ groep een groot markt-aandeel heeft, hebben te maken met een specifieke

situatie. Een situatie die om een gerichte regionale afstemming vraagt van het sectorale zorginkoopbeleid. Regio's verschillen van elkaar qua zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden daardoor zo groot, dat we alleen effectief beleid kunnen voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'Verantwoord en Dichtbij' uit ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz). Zij kent verschillende gradaties en strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten. In deze situatie krijgt de rol van zorginkoop het karakter van *co-makership*.

De wettelijke zorginkooprol van de zorgverzekeraar impliceert dat deze als 'regioregisseur' de verantwoordelijkheid neemt om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking op basis van *co-makership* aan te sturen. De betrokken partners maken samen een analyse en stellen vast om welke knelpunten het nu en in de toekomst gaat (*regiobeeld*). De partners formuleren een gezamenlijke *regionale opgave*, waaraan zij zich committeren en die een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid impliceert.

2.4 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), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we mensen steeds vaker bij regionale vraagstukken. 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. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop maken we transparant in het document **Zo betrekken we onze verzekerden**.

Proces contractering 2023

3.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2022	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2023
1 juni 2022	Publiceren maximumtarieven voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleair onderzoek
Uiterlijk 15 juni 2022	Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend en nucleair onderzoek in het VECOZO inkoopportaal
Uiterlijk 1 juli 2022	Beoordelen van de aanvraag en de offerte en start van de onderhandelingen
Uiterlijk 20 september 2022	Aanbieden van de overeenkomsten
Uiterlijk 1 november 2022	Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen / contractbesprekingen af.
Uiterlijk 12 november 2022	Publicatie van het zorgaanbod

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2022 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2023. 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).

3.3 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.



Zorg die verder gaat