



Zorginkoopbeleid 2020

Eerstelijnsdiagnostiek

OHRA Direct geregeld

N nationale nederlanden

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
1	Managementsamenvatting	5
1.1	Kern van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020	5
1.2	Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020	5
1.3	Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
2	Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek	6
2.1	Ontwikkelingen	6
2.2	Verantwoord en dichtbij	6
3	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	7
3.1	Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek	7
3.2	Ontwikkelingen zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek vanaf 2021	9
3.3	Uitsluitingen	9
4	Proces contractering 2020	10
4.1	Tijdpad	10
4.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	10
4.3	Bereikbaarheid	10
5	Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek	11
5.1	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	11
5.2	Specifiek beleid voor eerstelijnsdiagnostiek	11
Bijlage 1	Eisen eerstelijnsdiagnostiek	12
Bijlage 2	E-health	14

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen hebben we met zorg samengesteld. Daarbij hebben we de vigerende wet- en regelgeving in acht genomen. Wijzigingen in de wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat we de inhoud van dit document moeten aanpassen. 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 worden gepubliceerd.

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 rode draad door ons zorginkoopbeleid 2020 is 'verantwoord en dichtbij'. In onze Zorgvisie 2020-2030 zien wij een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor onze verzekerden kunnen garanderen. Daarbij willen we hen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in hun zorgvraag.

Hoe geven wij invulling aan 'verantwoord en dichtbij'? Deze kernbegrippen geven voor ons richting aan de contractering met u als zorgaanbieder. De twee begrippen moeten ook in onderlinge samenhang gezien worden, en hebben een feitelijke en een overdrachtelijke betekenis.

'Verantwoord' betekent dat CZ groep zorg wil contracteren die betaalbaar is en die aansluit bij onze **kwaliteitsvisie**. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen. 'Dichtbij' is het uitgangspunt van de zorgverlening: thuis of dicht bij huis als dat kan en verder weg als dat beter is voor de kwaliteit. Met 'dichtbij' bedoelen we daarnaast: dicht bij de wensen en keuzes van verzekerden wat betreft hun behandeling. Bijvoorbeeld via gezamenlijke besluitvormingstrajecten en de inzet van nieuwe (distributie) vormen van diagnostiek en digitale ondersteuning. Zo maken we behandelingen minder belastend én persoonsgerichter.

In het zorginkoopbeleid voor de eerstelijnsdiagnostiek krijgt het thema Verantwoord en Dichtbij inhoud door te faciliteren dat zoveel mogelijk diagnostiek in de buurt van de patiënt, in de eerste lijn kan plaats vinden. Enerzijds levert dit voordelen op voor de patiënt omdat de toegankelijkheid verbeterd wordt. Anderzijds wordt voorkomen dat er onnodige verwijzingen naar de tweede lijn plaatsvinden, wat leidt tot een aanzienlijke kostenbesparing. Een voorbeeld hiervan is de pilot rondom echografie in de huisartsenpraktijk. Daarnaast loopt er een pilot rondom cardiologisch functieonderzoek. Ook de vergroting van de efficiency en de betaalbaarheid zijn belangrijke pijlers in het huidige inkoopbeleid. De gedifferentieerde inkoop (A- en B-aanbieders) is een middel om hier een bijdrage aan te leveren. Daarnaast zijn we ook aan het kijken of een andere organisatie van de diagnostiek (bijvoorbeeld concentratie) in de toekomst kan leiden tot kwaliteits- en doelmatigheidswinst.

Met ons zorginkoopbeleid 2020 geven we invulling aan 'zorg die verder gaat'. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de zorg continu. Wij dagen u uit om samen met ons de zorg in Nederland nóg beter te maken.

Kary Heldoorn

Manager Huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en Ketenzorg

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020

In april 2018 heeft CZ groep het **zorginkoopbeleid** Eerstelijnsdiagnostiek voor de jaren 2019 en 2020 gepubliceerd. Voor 2020 is in ons beleid, behoudens het diagnostisch toetsoverleg, niets gewijzigd. Het is een voortzetting van de afgelopen jaren. Dit en komend jaar gaan we het beleid evalueren en voor 2021 verder ontwikkelen.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020

Alleen ten aanzien van het diagnostisch toetsoverleg (DTO) hebben we een wijziging doorgevoerd in ons zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek 2020. Zoals aangekondigd nemen we de nieuwe richtlijn DTO in de huisartsenzorg¹ als uitgangspunt. Daarin volgt CZ groep de beroepsgroep(en). Daarnaast hebben we besloten – gezien de bijbehorende werklust – om het aantal van twee DTO's per jaar niet als eis maar als streven te zien. Eén DTO blijft als minimumnorm een van de kwaliteitsvoorwaarden.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden voor een overeenkomst eerstelijnsdiagnostiek wijzigen niet voor 2020.

Als de overheid besluit de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek per 1 januari 2020 vrij te geven, dan zal CZ groep ten aanzien van de eerstelijnsdiagnostiek waarschijnlijk een referentie tarieflijst hanteren. Indien hiertoe wordt besloten dan zal deze uiterlijk 1 juni 2019 beschikbaar zijn **via de website van CZ**.

¹ Handleiding Diagnostisch Toetsoverleg (DTO) in de huisartsenzorg, 15 maart, 2018
Een gezamenlijk initiatief van:

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
- SAN centra voor medische diagnostiek
- Federatie Medisch Coördinerende Centra

Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek

Eerstelijnsdiagnostiek beïnvloedt 60 tot 70 procent van de medische besluitvorming en levert meetbaar betere zorg op. Goede eerstelijnsdiagnostiek:

- biedt een snelle ondersteuning voor de diagnosestelling;
- gaat onnodige medicalisering tegen;
- wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd.

2.1 Ontwikkelingen

Deze diagnostiek kan nu worden uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productiesamenwerkingsverbanden) of in ziekenhuizen. Maar door de technologische ontwikkelingen is het nu ook mogelijk om – via gevalideerde point of care-testen (POCT) – 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, omdat:

- de bevolking vergrijst;
- mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen;
- de huisarts de beschikking heeft over een steeds breder scala aan diagnostische mogelijkheden.

Voor doelmatige eerstelijnsdiagnostiek is een nauwe samenwerking tussen de aanvrager en de aanbieder van de diagnostiek noodzakelijk. 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 efficiënter kan worden ingericht. Daarbij is de 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.

2.2 Verantwoord en dichtbij

CZ groep wil stimuleren dat de eerste lijn beter gebruik gaat maken van het diagnostisch palet, om zo waar mogelijk de vervanging van tweedelijnszorg door eerstelijnszorg te faciliteren en de zorg dicht bij de patiënt te organiseren. Een voorbeeld hiervan zien we bij cardiologische zorg. Omdat de huisarts meer cardiologisch functieonderzoek kan doen, kan hij meer patiënten in de eerste lijn behandelen. Een tweede voorbeeld is echografie. CZ groep heeft op dit terrein een aantal pilots lopen. Daarin komt radioloog met een mobiel echoapparaat naar de huisartsenpraktijk. De resultaten van deze pilots zullen als input dienen voor het beleid 2021. Ook zullen we het huidige beleid evalueren op toegankelijkheid en betaalbaarheid. We gaan na of de zorg dichtbij ook verantwoord is in financiële zin. Bij de vaststelling van het nieuwe beleid is het ook belangrijk dat we aansluiten bij de behoeften van onze verzekerden. In 2017/2018 hebben we daarom onder verzekerden een enquête gehouden met betrekking tot bloedonderzoek. Voor de andere deelgebieden van diagnostiek bekijken we of we in de komende jaren eenzelfde soort onderzoek kunnen uitvoeren. De uitkomsten hiervan nemen we zo veel mogelijk mee bij de vaststelling van ons kwaliteitsbeleid. Ten slotte volgt CZ groep de ontwikkelingen op de markt voor zelftesten en e-health-toepassingen voor zelfzorg. Op dit gebied willen we goede pilots faciliteren.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

3.1 Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek

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

De inkoop van eerstelijnsdiagnostiek is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- kwaliteit van zorg
- kosten
- samenwerking
- minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst
- gedifferentieerde inkoop: tarief KCL en MMB²
- toegang tot zorg
- startende/nieuwe zorgaanbieders
- innovatief zorgaanbod.

Hieronder werken we elk van deze uitgangspunten verder uit.

3.1.1 Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van de eerstelijnsdiagnostiek in Nederland is gemiddeld genomen goed. Wij zien de grote kwalitatieve meerwaarde van een effectief diagnostisch toetsoverleg (DTO), georganiseerd door de instellingen die eerstelijnsdiagnostiek aanbieden. CZ groep wil dat deze aanbieders het diagnostisch toetsoverleg meer gestructureerd organiseren. Hierbij volgen we de nieuwe **richtlijn DTO**. In 2020 doet CZ groep een uitvraag onder de gecontracteerde instellingen over de diagnostische toetsoverleggen. Zo kunnen we nagaan of er vergeleken met de uitvraag in 2017 wijzigingen zijn opgetreden bij de A-laboratoria. Ook krijgen we een globaal inzicht in de uitvoering van

DTO's. De uitkomsten hiervan bespreken we met de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek. Zij leiden indien nodig tot verbeterafspraken. Daarnaast leveren de uitkomsten input voor het zorginkoopbeleid na 2020.

Doelmatiger en efficiënter

Via de prestatie DTO in de huisartsenovereenkomst faciliteren we huisartsen om het aanvragen van onderzoeken op het gebied van diagnostiek doelmatiger en efficiënter te maken. 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.

3.1.2 Kosten

CZ groep maakt afspraken over de volumegroei of intensivering van bepaalde beleidsdoelen. Hoe de afspraken worden, is mede afhankelijk van een nieuw bestuurlijk hoofdlijnenakkoord (BHA). Wat in dat bestuurlijk hoofdakkoord is overeengekomen, nemen we mee bij de uitvoering van ons zorginkoopbeleid. Voor de contractafspraken voor 2020 is het financiële kader bepalend dat het ministerie van VWS heeft vastgesteld. Eén van de doelen van ons contracteerbeleid is om macro-overschrijdingen te voorkomen, zodat het ongedifferentieerde macro-beheersinstrument (MBI) niet hoeft te worden toegepast.

Analyse tarieven

Daarnaast wil CZ groep de tarieven van eerstelijnsdiagnostiek analyseren. Mogelijk geeft de overheid deze tarieven per 1 januari 2020 vrij. Na onze analyse willen we zo mogelijk de spreiding van de tarieven tussen de aanbieders verkleinen.

Oog voor samenhang

Los daarvan heeft CZ groep steeds oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. We proberen te voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terecht komen. Dat doen we door de huisarts optimaal te faciliteren. Eerstelijnsdiagnostiek kan hierbij een belangrijke

² KCL = klinisch chemisch laboratoriumonderzoek; MMB = medische microbiologie.

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

3.1.3 Samenwerking

Voor CZ groep is de samenwerking op proces en inhoud tussen aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek en zorgaanbieders in de eerste lijn een belangrijk speerpunt. Erg belangrijk is hierbij dat zij informatie delen en de uitkomsten van elkaars diagnostiek accepteren. Zo kan een onnodige herhaling van diagnostiek worden voorkomen. CZ groep gaat met aanbieders en aanvragers in overleg hoe zij hierop kunnen sturen.

3.1.4 Minimumeisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

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

Minimumomzet

CZ groep kijkt kritisch bij welke zorgaanbieders we eerstelijnsdiagnostiek inkopen. Uitgangspunt is dat we met ons beleid voldoen aan onze zorgplicht en voldoende eerstelijnsdiagnostiek inkopen voor onze verzekerden. Dit betekent concreet dat wij onderzoeken op de deelgebieden KCL, MMB, pathologie, functieonderzoek en/of beeldvormend onderzoek niet meer inkopen bij aanbieders wanneer de omzet voor CZ groep minder is dan € 10.000 per deelgebied.

3.1.5 Gedifferentieerde inkoop: tarief KCL en MMB

CZ groep koopt KCL ook voor 2020 gedifferentieerd in. Voor andere veelvoorkomende verrichtingen zoals functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en pathologisch onderzoek hanteren we nog geen gedifferentieerde inkoop. Met onze gedifferentieerde inkoop maken we een onderscheid tussen de aanbieders van eerstelijns laboratoriumdiagnostiek KCL en 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** lichten we de criteria toe. Deze wegen allemaal even zwaar.

Groeiruimte

In categorie A vallen de aanbieders die voldoen aan alle criteria. De overige vallen in categorie B, mits zij aan de minimumcriteria voldoen (zie bijlage 1). Ook voor 2020 hebben aanbieders in categorie A onze voorkeur. Zij krijgen daarom de ruimte om te groeien boven de productie die met hen is afgesproken voor 2020. Voor aanbieders in categorie B is die groeiruumte er niet. Gedurende de looptijd van de overeenkomst toetsen we opnieuw of de aanbieder voldoet aan de gestelde criteria voor het diagnostische toetsoverleg en voor het volume (analyses per order). Voldoet hij niet daaraan, dan krijgt hij geen ruimte voor groei in 2020.

Juist en volledig

De scores van de centra op de indicatoren voor eerstelijns-laboratoriumdiagnostiek KCL en MMB kunnen gedurende de looptijd van de overeenkomst verschillen. Het is daarom cruciaal dat CZ groep van de juistheid en volledigheid van de aangeleverde informatie kan uitgaan. Wij vragen in dat kader de aanbieders om met een bestuursverklaring te bevestigen dat de aangeleverde informatie naar waarheid is ingevuld. Stellen wij 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 2020 niet overschrijden. Gebeurt dit toch bij een zorgaanbieder uit de A-categorie, dan verwacht CZ groep uiterlijk op 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, vorderen we de extra productie alsnog terug.

3.1.6 Toegang tot 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 wil afnemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daarmee zoveel mogelijk rekening houdt bij de invulling van de zorgvraag.

3.1.7 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.

3.1.8 Innovatief zorgaanbod

Wij bieden de zorgaanbieder ruimte om een innovatief zorgaanbod te formuleren. Dat kan in de offerte of als aanvulling op de overeenkomst. Innovatief zorgaanbod kan bijvoorbeeld plaatsvinden via e-health (zie bijlage 2).

Criteria innovatief zorgaanbod

CZ groep stelt de volgende criteria aan dit innovatief zorgaanbod:

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

3.2 Ontwikkelingen zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek vanaf 2021

CZ groep zal in 2020 de ontwikkelingen op het gebied van eerstelijnsdiagnostiek nauwgezet volgen. We bekijken welke gevolgen deze ontwikkelingen kunnen hebben op ons toekomstige beleid. Een mogelijke uitwerking hiervan kan een verdere differentiatie zijn. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van e-health kunnen hierbij een rol spelen (zie bijlage 2). Daarnaast wil CZ groep onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om te komen met een eenduidige tarieflijst.

We hebben recent een enquête gehouden onder verzekerden bij het bloedprikken. Wat zijn hun ervaringen met het laboratoriumonderzoek? De eerste resultaten van deze enquête gebruiken we bij de doorontwikkeling van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek. Daarnaast streven we ernaar om voor de andere diagnostische gebieden ook zo'n enquête uit te zetten. Zo willen we meer inzicht krijgen in wat onze verzekerden belangrijk vinden wanneer zij gebruikmaken van eerstelijnsdiagnostiek.

3.3 Uitsluitingen

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

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, die niet meer werkt, voor wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een vergelijkbare situatie verkeert door een soortgelijke procedure die voorkomt in de wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU die op hem van toepassing is;
- voor wie faillissement of liquidatie is aangevraagd, tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord of die in een vergelijkbare situatie verkeert door een soortgelijke procedure die voorkomt in de wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU die op hem van toepassing is;
- die niet aan zijn fiscale verplichtingen heeft voldaan overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waarin hij is gevestigd of van Nederland;
- die inlichtingen heeft achtergehouden die relevant zijn voor het verkrijgen van een overeenkomst of die in dat kader valse inlichtingen heeft verstrekt
- bij wie een integriteitsonderzoek beletsel oplevert.

Proces contractering 2020

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

* Dit geldt voor mogelijk nieuwe aanbieders of aanbieders met een éénjarige overeenkomst.

Voorafgaand aan de komende contracteerperiode nemen wij zoveel 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 12 november 2019 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 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:

- de NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- 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 inkoop eerstelijnsdiagnostiek, via michel.rouss@cz.nl en 076 – 52 43 406. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek

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. Dit doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop.

Luisteren naar de patiënt verbetert de zorginkoop

Dankzij patiëntenervaringen³ en betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten. Op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we 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 kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg en/of transparantie van zorginkoop leest u **hier**. In welke mate de sector Huisartsenzorg, Versterking eerste lijn en Ketenzorg patiëntenorganisaties en verzekerden betreft bij het vormgeven van het inkoopbeleid voor 2020 en wat hiermee bereikt is, leest u hierna in 5.2.

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 hebben we een enquête gehouden in samenwerking met de afdeling Patiëntenparticipatie en de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek. De uitkomsten hiervan zijn meegenomen in ons (toekomstig) zorginkoopbeleid. De enquête (2017/2018) was gericht op bloedonderzoek. We gaan nu kijken of we ook voor andere deelgebieden van de eerstelijnsdiagnostiek eenzelfde soort enquête kunnen uitzetten.

Betrekken van zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid

CZ groep blijft in gesprek met een aantal laboratoria om te zoeken naar verbetermogelijkheden. Waar mogelijk nemen we die mee 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).

³ Voor de leesbaarheid hebben we gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.

Eisen eerstelijnsdiagnostiek

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 WTZi⁴

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.
- De zorgaanbieder volgt de **richtlijn DTO**, en houdt ten minste één en streeft naar twee diagnostische toetsoverleggen.
- 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 procent 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 klanttevredenheids-onderzoek minimaal één keer per 2 jaar).
- Goede informatievoorziening aan de patiënt (folders/internet).

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

⁴ Dan wel voldoet aan de vereisten van de Wtza als die ingevoerd is.

A-categorie aanbieder

Kwaliteit	diagnostisch toetsoverleg dat voldoet aan alle gestelde criteria én
Volume	gemiddeld aantal analyses per order KCL en MMB is kleiner dan of gelijk aan 8,5 én
Prijs	minimaal 15,9 procent korting op de NZa-maximumtarieven KCL/MMB die per 1 januari 2018 gelden

Kwaliteit van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL en MMB

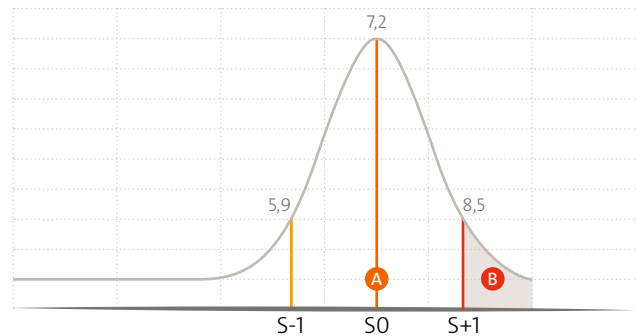
Bij het criterium kwaliteit spelen de hiervoor genoemde minimeisen een belangrijke rol. Daarnaast kijken we bij de inkoop van KCL en MMB ook naar de rol van het DTO. De samenwerking tussen aanvrager en aanbieder, die in dit overleg vorm krijgt, blijkt essentieel voor doelmatige diagnostieaanvragen. Alleen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

Volume van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL en MMB

Op het gebied van volume neemt CZ groep 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 meegenomen. 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 eenmaal de standaarddeviatie

S +1 = gewogen gemiddelde plus eenmaal 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 en MMB

Omdat de kosten van KCL en 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 2020 onderscheid tussen aanbieders die minimaal 15,9 procent korting geven op de geldende NZa-maximumtarieven van 1 januari 2018 (categorie A) en aanbieders die een hogere prijsstelling hanteren (categorie B).

E-health

E-health speelt een belangrijke ondersteunende rol. Dat geldt in preventief opzicht. Ook als het gaat om de zorg voor chronisch zieken. Met e-health kunnen we zelfmanagement stimuleren bij incidentele huisartsenzorg. E-health verhoogt de kwaliteit van zorg en helpt daarnaast de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden.

Strategisch speerpunt

Mede door de ontwikkelingen in de samenleving, de wensen 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. Zij kunnen e-health een stevige positie geven in het zorgaanbod. De vernieuwing van dat zorgaanbod heeft een tweeledige betekenis. Enerzijds hebben we het dan over een andere werkwijze. Anderzijds spreken we ook over een andere cultuur binnen het zorgproces (systeeminnovatie). Het zorgproces moet zo ontworpen zijn, dat techniek daarin een natuurlijke plaats inneemt. Op deze manier draagt het moderne zorgproces niet alleen bij aan de kwaliteit van leven en zorg, maar ook aan de betaalbaarheid en de efficiency van de zorg.

Kwaliteitscriteria

Verder vinden we het belangrijk dat er geen geïsoleerde systemen ontstaan. Er moet uitwisseling van informatie 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 zorgproces

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. 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 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.

Onderdeel van behandeltraject

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

Bekostiging e-health

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 tijdgebonden).



Zorg die verder gaat