

Zorginkoopbeleid

Medisch specialistische zorg 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Pagina	Reden
1.1	15 juni 2022	Zorgaanbieders die een contractwaarde van minder dan 2 miljoen hebben, met uitzondering van de zorgsoorten revalidatie of sportgeneeskunde, genderzorg, bariatric, hyperbare geneeskunde en dialyse, ontvangen van CZ een aanbod vóór 1 september. Voor deze zorgaanbieders is fase 3 niet van toepassing. De zorgaanbieders kunnen vragen stellen via het e-mailadres inkoop.msz@cz.nl .	19	Voor een sneller en efficiënter proces.

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op de medisch specialistische zorg	3
1.1	Verantwoord en dichtbij	3
1.2	Expertzorg: dichtbij als het kan, verder weg als het moet	4
1.3	Gepersonaliseerde zorg	5
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	6
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	6
2.2	Inhoudelijk beleid	6
2.3	Kwaliteit van zorg	7
2.4	Kosten van zorg	9
2.5	Toegankelijkheid van zorg	12
2.6	Intramurale farmacie	13
2.7	Eerstelijnsdiagnostiek	14
2.8	Revalidatie, trombosediensten, audilogische centra en ambulancezorg	14
2.9	Zintuiglijk gehandicapten	15
2.10	Buitenland	16
2.11	Levensbeschouwing	16
3	Innovatie en samenwerking	17
3.1	Innovatie	17
3.2	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	18
4	Proces contractering 2023	19
4.1	Tijdpad	19
4.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	20
4.3	Bereikbaarheid	20
	Bijlagen	21

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 medisch specialistische zorg

Op het moment dat we dit zorginkoopbeleid schrijven, lijkt de covid-pandemie over zijn piek heen. Toch zal covid-19 naar verwachting een blijvende impact hebben op de zorg. Daarom gaan we er voor het zorginkoopbeleid voor 2023 van uit dat deze ziekte endemisch wordt. Anders gezegd: voor 2023 gaan we uit van genormaliseerde zorginkoop, waarbij we de effecten van covid-19 ‘gewoon’ meenemen in ons beleid en de contractering. Daarmee zijn overigens niet alle zorgproblemen voorbij; ook vóór de pandemie was al duidelijk dat ingrijpende veranderingen nodig zijn om de zorg ook in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Op dit moment is een nieuw Hoofdlijnenakkoord in voorbereiding. De uitkomsten hiervan kunnen van invloed zijn op de uitvoering van ons zorginkoopbeleid. Waar nodig houden we daar rekening mee.

1.1 Verantwoord en dichtbij

De juiste zorg op de juiste plek staat ook voor 2023 centraal in ons zorginkoopbeleid. We ondersteunen de ontwikkeling naar meer passende zorg, de substitutie naar voorliggende voorzieningen en stepped-care-zorg. Bij keuzes om zorg dichtbij of verder weg aan te bieden, moet goed gekeken worden naar alle aspecten op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en kosten. Personele en financiële middelen zijn immers schaars en moeten op een efficiënte manier worden ingezet om de hele zorgvraag te bedienen. Een hogere kwaliteit van zorg verder weg prevaleert daarbij boven een mindere kwaliteit dichtbij. Kortom, welke interventie het meest wenselijk is, moet per zorgvraag worden bekeken. De ene keer zal dat dicht bij huis zijn, laagdrempelig en mogelijk voorzien van digitale hulpmiddelen. Een andere keer is dat verder weg vanwege de vereiste specifieke deskundigheid die niet overal voorhanden is.

Regionale samenwerking

De covid-pandemie toonde aan dat we veel kunnen bereiken als we de handen ineenslaan. De regionale samenwerking leverde positieve energie op en zorgde ervoor dat bepaalde zorg gespreid werd, waardoor de toegankelijkheid in de regio overeind kon blijven. We zouden graag zien dat deze ontwikkeling van meer

regionale samenwerking ook na de covid-pandemie blijft voortbestaan. Door goede regionale afspraken kan (dure) ziekenhuiszorg namelijk verplaatst of voorkomen worden. Met de bestaande capaciteit kunnen dan meer andere patiënten geholpen worden. We zien steeds meer initiatieven die behandelingen vanuit het ziekenhuis verplaatsen naar de thuissituatie. Om te beoordelen of deze veranderde zorginzet ook verantwoord is, hebben we een toetsingskader ontwikkeld. Dit gebruiken wij in voorkomende gevallen bij onze zorginkoop. Voor een nadere toelichting verwijzen wij u graag naar paragraaf 2.4.3.

Digitalisering

De covid-pandemie heeft ook een flinke boost gegeven aan de inzet van digitale zorg. Het is cruciaal dat we deze ontwikkeling ook na de pandemie voort blijven zetten. Digitalisering is onmisbaar om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te kunnen waarborgen. Het is nu tijd om bewezen en succesvolle digitale interventies op brede schaal in te zetten. Het streven moet zijn om eind 2022 ten minste 25% van de poliklinische zorg digitaal te verlenen. Eind 2024 hebben we met 80% van de zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg afspraken gemaakt over een hybride zorgaanbod voor drie chronische patiëntengroepen: hartfalen, COPD en IBD. Hierbinnen is onze ambitie dat gemiddeld 70% van de populatie van deze ziektebeelden binnen 2 à 3 jaar geïncludeerd is in een nieuw en

duurzaam ingericht zorgpad. Deze nieuwe werkwijze is niet aanvullend op de bestaande zorg, maar komt daarvoor in de plaats. In onze zorginkoop voor 2023 willen wij specifieke aandacht geven aan meer resultaatgerichte afspraken voor de digitale zorg.

Passende zorg

Passende zorg is een breed begrip, dat betrekking heeft op de onderlinge samenhang tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. In het Coalitieakkoord wordt het als volgt omschreven:

‘Passende zorg is de norm. Dat betekent dat zorg bewezen effectief is en we overbehandeling voorkomen. Het betekent ook dat zorg gericht is op gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven; dat zorg samen met patiënt en professional tot stand komt en dat zorg op de juiste plek geleverd wordt. Zorg die vaak voorkomt en niet complex is, is voor iedereen dichtbij beschikbaar, terwijl complexe zorg die weinig voorkomt gespecialiseerd is.’

‘Voor transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en het afremmen van perverse prikkels hebben ook medisch specialistische bedrijven een verantwoordelijkheid. Indien bij deze medisch specialistische bedrijven onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Daartoe wordt regelgeving voorbereid.’

CZ groep onderschrijft de doelstellingen in het Coalitieakkoord. Vanuit onze zorginkoop geven we al enkele jaren richting aan deze opgaven via de concentratie van complexe zorg, de digitalisering van chronische zorg, het stimuleren van Samen Beslissen en het maken van afspraken over Gepast Gebruik. Daarbij zijn landelijke afspraken over een stringent en actief pakketbeheer door het Zorginstituut Nederland essentieel. Van het zorgveld verwachten we dat zij zich transparant opstellen en de bereidheid tonen om te veranderen. Omzetmaximalisatie mag niet de drijfveer zijn. Vanuit onze rol en verantwoordelijkheid gaan wij in gesprek met professionals om bijzonderheden in het zorgaanbod te signaleren en gewenste aanpassingen te vertalen in afspraken over de zorginkoop.

1.2 Expertzorg: dichtbij als het kan, verder weg als het moet

De Nederlandse zorg is van hoog niveau. Toch vinden wij dat er vooral binnen de complexe oncologische zorg nog verdere kwaliteitswinst te boeken is. Bijvoorbeeld door een verhoging van de vijfjaarsoverleving, een betere samenwerking en kennisdeling tussen professionals en een tijdige opsporing door nieuwe technieken en systemen. De afgelopen jaren hebben wij al diverse stappen gezet die we ook de komende tijd voortzetten. CZ groep ziet hierbij verschillende oplossingen om deze doelen te bereiken:

- niet-vrijblijvende samenwerking binnen een oncologisch netwerk;
- concentratie van kritieke onderdelen van het zorgpad bij expertcentra;
- een regionaal multidisciplinair overleg;
- kortcyclische uitwisselingen van medische uitkomsten.

Daarom hebben wij Stichting Egidius Zorgconcepten opgericht om deze ontwikkelingen te stimuleren en te faciliteren. De stichting bestaat uit een algemeen bestuur van vooraanstaande bestuurders en professionals uit het veld. Onder dit bestuur worden specifieke expertraden per aandoening actief. Het geheel wordt ondersteund door een werkorganisatie die de praktische uitvoering verzorgt. Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar paragraaf 2.3.4.

In nauwe samenwerking met de patiëntenverenigingen maken we ons sterk voor verdere verbeteringen van het zorgaanbod. Voor deze oncologische aandoeningen zetten we concrete stappen:

- prostaatkanker;
- maag- en slokdarmkanker;
- blaas- en nierkanker.

Naar andere tumorsoorten waarvoor het behandel aanbod verbeterd kan worden, vindt nader onderzoek plaats.

1.3 Gepersonaliseerde zorg

De kwaliteit van de zorg kan flink toenemen door deze beter af te stemmen op de persoonlijke (biologische) kenmerken van de patiënt. Daarnaast kan gepersonaliseerde zorg over- en onderbehandeling verminderen. Gecombineerd met Samen Beslissen, waarbij de eigen wensen en behoeften van de patiënt nadrukkelijk een rol spelen, moet dit leiden tot de inzet van de behandeling die voor de patiënt het meest succesvol is.

Beslissingsondersteunende systemen (Decision Support Systems) die uit big data bruikbare informatie halen, dragen bij aan de beste behandelkeuze voor een patiënt. Ook met aanvullende diagnostieksystemen (Advanced Diagnostics) is beter te voorspellen of een behandeling aanslaat. Door deze informatie met de patiënt in de behandelkamer te delen, kan hij een afgewogen keuze maken voor de behandeloptie die voor hem het beste is. Met patiëntenorganisaties en ziekenhuizen bespreken we nieuwe ontwikkelingen op het gebied van gepersonaliseerde zorg aan de hand van onze visiedocumenten voor **Longkanker, Borstkanker en Primaire Tumor Onbekend**. Graag nodigen wij u uit om deze documenten door te nemen.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

Wij gaan ervan uit dat er in 2023 geen landelijke collectieve afspraken nodig zijn vanwege covid. Wij zetten ons dan ook maximaal in om voldoende betaalbare zorg van hoge kwaliteit in te kopen voor onze verzekerden. Dat doen we via bilaterale contracten. Daarbij gaan we moeilijke keuzes niet uit de weg. Zorgcontracten die financieel gezien onvoldoende marktconform zijn, passen we aan.

Regionale ketenafspraken, meer digitalisering en nog betere passende zorg zijn belangrijke gesprekstema's. Tegelijkertijd zetten we verdere stappen voor de concentratie van complexe zorg. Op het gebied van oncologische zorg doen we dat via Stichting Egidius Zorgconcepten en bij de complexe moleculaire diagnostiek. Daarnaast blijven wij invulling geven aan ons programma My Best Treatment, dat is gericht op de persoonlijke (biologische) kenmerken van de patiënt. Gecombineerd met Samen Beslissen moet dit leiden tot de inzet van de behandeling die voor de patiënt het meest succesvol is.

Via meerjarige contracten en Duurzame Coalities streven we naar meer toekomstbestendige zorg. Binnen deze contracten willen we samen met de zorgaanbieder een optimale inzet bereiken van de schaarse personele en financiële middelen.

Vanzelfsprekend kunnen afspraken uit het nieuwe Hoofdlijnenakkoord op onderdelen verder richting geven aan onze contractafspraken. Wij verwachten echter dat de beleidslijnen uit dit document onverkort van toepassing blijven.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2023

CZ groep gaat verder op de ingeslagen weg. In de uitvoering van ons beleid brengen we verdere accenten

en samenhang aan. Dit zijn de voornaamste veranderingen ten opzichte van 2022:

- het stimuleren van de concentratie van complexe moleculaire diagnostiek via een facultatieve prestatie;
- de vertaling van de ZEGG-afspraken in individuele contracten;
- het operationaliseren van het toetsingskader voor ziekenhuisverplaatste zorg;
- het opschalen van telemonitoring in de behandeling van chronische aandoeningen via de zes facultatieve prestaties.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De contractvoorwaarden vindt u in paragraaf 2.2, in hoofdstuk 4 en in bijlage 2. Deze zijn inhoudelijk niet gewijzigd ten opzichte van 2022.

2.2 Inhoudelijk beleid

Ook in 2023 zetten we ons weer maximaal in om goede, betaalbare en tijdige zorg te contracteren. In dit hoofdstuk beschrijven we onze uitgangspunten voor de contractering voor 2023. We doen ons uiterste best om deze afspraken vóór 1 november gereed te hebben. Daarbij rekenen we uiteraard op uw medewerking.

Contractvormen

CZ groep hanteert verschillende contractvormen. Afhankelijk van ons marktaandeel in een regio is onze beleidsmatige inbreng groter of kleiner.

- Bij een groot marktaandeel zetten we in op meerjarenafspraken voor de facilitering van toekomstbestendige zorg. Zorgaanbieders geven hier invulling aan met concrete meerjarige beleidsvisies en uitvoeringsplannen. Inzicht in de samenhang en de sensibiliteit van de ziekenhuisomzet en bedrijfskosten is hierbij belangrijk.
- Bij een klein marktaandeel volgen we waar mogelijk de marktleaders in hun beleid voor de juiste zorg op de juiste plek.

Door de covid-pandemie zijn de recente productiegegevens minder goed bruikbaar als basis voor nieuwe meerjarenafspraken. Ook kunnen (lokale) ontwikkelingen van invloed zijn op de omvang van de toekomstige zorg. Deze combinatie maakt het lastig om concreet invulling te geven aan onze strategie van meerjarenafspraken. Per situatie willen we dan ook beoordelen welke contractvorm het best past bij de omstandigheden.

Integrale geboortezorg

CZ groep blijft net als in voorgaande jaren integrale geboortezorg stimuleren met integrale financiering en een integrale contractvorm. Voor de verdere voorwaarden die wij hierbij hanteren, verwijzen we u graag naar het zorginkoopbeleid *Geboortezorg 2023*.

Voorwaarden voor een contract

Bij het aangaan van overeenkomsten maken we onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder heeft in 2022 een overeenkomst (medisch specialistische zorg) met ons, op basis waarvan hij zorg bij ons heeft gedeclareerd. Zorgaanbieders die in 2022 geen overeenkomst (medisch specialistische zorg) met ons hebben, beschouwen wij als nieuwe aanbieders.

In 2023 willen we de overeenkomst met bestaande zorgaanbieders voortzetten. Bepalend hierbij is dat de overeenkomst niet in de loop van 2022 is beëindigd én dat we voor 2023 overeenstemming bereiken over de inhoud van het contract. Iedere zorgaanbieder die voor een overeenkomst in aanmerking wil komen, moet voldoen aan bepaalde eisen. Deze vindt u in bijlage 2.

2.3 Kwaliteit van zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de zorg van goede kwaliteit is. Daarom hebben wij een **kwaliteitsvisie** ontwikkeld, waarbij de zorg wordt belicht vanuit vier dimensies: patiëntgerichtheid, kwaliteit van leven, klinische effectiviteit, en medische toegankelijkheid en tijdigheid. Zonder alle aspecten hiervan te benoemen, besteden we bij de contractering voor 2023 bijzondere aandacht aan de volgende zaken:

- De zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- Artsen en patiënten moeten samen beslissen over behandelkeuzes om aan te sluiten bij de individuele situatie en wensen van de patiënt.

- Voor hoog-complexe en laag-volume aandoeningen hanteren wij de landelijke minimumnormen. Bij diverse aandoeningen leggen wij de lat echter hoger:
 - Hiervoor hebben wij Stichting Egidius Zorgconcepten opgericht, die expertzorg nastreeft bij de deelnemende ziekenhuizen.
 - Voor enkele aandoeningen kopen we de zorg selectief in.
- Met ziekenhuizen binnen ons kernwerkgebied voeren we kwaliteitsbesprekingen en maken we verbeterafspraken die in de contracten worden opgenomen.

2.3.1 Stand van de wetenschap en praktijk

Welke medisch specialistische zorg tot het basispakket behoort, staat in de Zvw. Voor de begrenzing van het basispakket geldt onder meer het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Zorg die hier niet aan voldoet, contracteren wij niet en kan niet bij ons worden gedeclareerd. In bijlage 1 zijn een aantal behandelingen opgenomen waarvan Zorginstituut Nederland heeft vastgesteld dat ze niet voldoen aan bovenstaand criterium.

Voorwaardelijke toelating (VT) – nieuwe regeling sinds 1 februari 2019

Sinds 1 februari 2019 is de regeling van voorwaardelijke toelating vervangen door de subsidieregeling *Veelbelovende Zorg*. De bekostiging van nieuwe initiatieven valt niet meer onder de Zvw. Bestaande goedgekeurde initiatieven lopen wel gewoon door tot de vastgestelde einddatum. Deze doorlopende initiatieven kopen we in bij de instellingen die deelnemen aan de betreffende studie. Mocht na afloop van de studie blijken dat de zorg niet tot de Zvw wordt toegelaten, dan verlagen we het eerder aangepaste omzetplafond.

2.3.2 Samen Beslissen

CZ groep wil dat artsen en patiënten steeds samen beslissen over behandelkeuzes, zodat deze aansluiten bij de individuele situatie en wensen van de patiënt. Alle HLA-partijen ondersteunen deze ambitie en verwachten dat (indien nodig) nadere afspraken worden gemaakt in de inkoopgesprekken en contracten tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen. Ter inspiratie kunt u het programma *Uitkomstgerichte Zorg* bekijken, waarin instrumenten worden ontwikkeld die landelijk worden verzameld en vastgesteld. De nieuwste ontwikkelingen zijn inzichtelijk op www.platformuitkomstgerichtezorg.nl.

We willen dat patiënten eind 2024 in elk ziekenhuis in ons kernwerkgebied samen met hun zorgverlener

kunnen beslissen over hun behandeling. Om deze ontwikkeling te ondersteunen, moedigen we het gebruik van (digitale) keuzehulpen aan. In het kwaliteitsoverleg lichten we deze ambitie toe en maken we hier concrete afspraken over. Daarbij helpt een ziekenhuisbreed plan van aanpak met een tijdslijn. Daarmee kunnen we samen de ontwikkelingen monitoren, zodat we de doelstelling eind 2024 daadwerkelijk bereiken.

2.3.3 Gepersonaliseerde zorg – My Best Treatment

Iedere patiënt is uniek en daarom wil CZ groep met het programma My Best Treatment (MBT) de inzet van gepersonaliseerde zorg in Nederland vergroten. Met MBT streven we naar het verminderen van het aantal inefficiënte behandelingen en het voorkomen van onnodige bijwerkingen. Dat doen we door een combinatie van voorspellende technieken, digitale gepersonaliseerde keuzehulpen en de actieve betrokkenheid van de patiënt.

Een belangrijke stap voor de totstandkoming van gepersonaliseerde zorg is de inzet van voorspellende technieken, zoals Advanced Diagnostics (AD's) en Decision Support Systems (DSS'en). We streven naar een toename van de inzet van AD's en DSS'en in het (oncologische) zorgpad. Binnen de gepersonaliseerde zorg richten we ons momenteel vooral op borstkanker, longkanker, primaire tumor onbekend, gynaecologische tumoren, fertiliteitszorg, depressie en darmkanker.

2.3.4 Stichting Egidius Zorgconcepten

Enkele jaren terug stond CZ groep aan de wieg van **Stichting Egidius Zorgconcepten**. Deze stichting wil de kwaliteit van de zorg verbeteren en praktijkvariatie verminderen door kritieke onderdelen in het zorgpad te concentreren. Dit betekent dat regionale oncologische netwerken zich via Egidius met elkaar verbinden, data verzamelen, delen en een verbetercyclus inrichten. En zo met elkaar de lat steeds hoger leggen. CZ groep maakt geen deel uit van het bestuur; de stichting is van en voor het veld. Door de uitbreiding met andere aandoeningen dan prostaatkanker krijgt het bestuur van de stichting een algemeen karakter en worden er aandoening-specifieke expertraden ingesteld. Een werkorganisatie faciliteert de diverse werkzaamheden.

Prostaatkanker en maag/slokdarmkanker

Voor het zorgpad *prostaatkanker* zijn inmiddels vier oncologische zorgnetwerken aangesloten. Nieuwe netwerken en zorgaanbieders kunnen zich nog aanmelden. Bekijk onze **website** voor meer informatie. Voor het zorgpad *maag/slokdarmkanker* krijgt onze visie vorm en vindt een eerste kwaliteitscyclus plaats met drie koplopernetwerken. De zorgpaden van deze regio's worden in kaart gebracht en voor de diverse specialismen zijn indicatorensets ontwikkeld. We verwachten dat andere netwerken vanaf het najaar van 2022 kunnen deelnemen.

Nierkanker en blaaskanker

In de eerste helft van 2022 evalueren we de pilot van het oncologische netwerk Embraze op het gebied van gemetastaseerd *niercelcarcinoom*. De belangrijkste doelstelling van deze pilot was het realiseren van gelijke toegang tot dezelfde hoge kwaliteit van zorg. Patiënten worden altijd in een regionaal MDO besproken en gezien in een expertziekenhuis, waarna daar wordt vastgesteld wat de best passende behandeling is. De voorlopige resultaten zijn erg positief; op basis van de evaluatie rollen wij deze werkwijze uit in andere regio's. Ook voor de *blaaskankerzorg* gaan we het Egidius-concept toepassen. We zien dat er nog verschillen zijn in de behandeling en dat er nog verbeteringen van de kwaliteit mogelijk zijn. Belangrijke elementen in de aanpak zijn dan ook: het gezamenlijk bepalen van het zorgpad, het inrichten van het regionale overleg voor patiënten met blaaskanker en het inrichten van een verbetercyclus. Stichting Egidius Zorgconcepten voor blaaskanker moet begin 2023 operationeel zijn.

2.3.5 Complexe moleculaire diagnostiek

CZ groep wil meer patiënten toegang bieden tot de juiste complexe moleculaire diagnostiek en een optimale behandeling. Daarom werken we toe naar expertisecentra voor complexe moleculaire diagnostiek. Hierdoor wordt specifieke kennis gebundeld, innovatie gestimuleerd en de doelmatige inzet van middelen vergroot. Eerder hebben wij dit al beschreven in onze visiedocumenten voor **niet-kleincellig longcarcinoom** en **primaire tumor onbekend (PTO)**.

De eerste stappen hiertoe hebben we de afgelopen jaren gezet en daar gaan we in 2023 mee door. Zo starten we samen met het zorgveld een aantal pilots voor niet-kleincellig longcarcinoom om inzicht te krijgen in het meest optimale proces. Met een nieuwe bekostigingstitel (facultatieve prestatie) in de vorm van een overig

zorgproduct faciliteren we dit proces naar concentratie: het uitvoerende ziekenhuis met een *Molecular Tumor Board* (MTB) in huis wordt direct bekostigd en de transparantie tussen de betrokken partijen neemt toe. Daarnaast stimuleren we de geconcentreerde inzet van Whole Genome Sequencing (WGS). Daarvoor spreken we een bekostigingstitel (facultatieve prestatie) voor WGS bij PTO-patiënten af met centra die gespecialiseerd zijn in onderzoek, diagnostiek en de behandeling van kanker én die een MTB in huis hebben.

Om in 2023 de kennis op het gebied van complexe moleculaire diagnostiek optimaal in te zetten, vinden we dat elk ziekenhuis in Nederland een samenwerkingsafspraken moet hebben met een MTB in een van de zeven academische centra of het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis. Het veld is in beweging en CZ groep volgt met interesse de ontwikkelingen op regionaal en landelijk niveau, om deze later verder te vertalen naar onze zorginkoop.

2.3.6 Minimumnormen en selectieve inkoop

Minimumnormen

Voor 2023 houden we in onze zorginkoop rekening met de minimumnormen die de beroepsgroepen vaststellen.

Selectieve inkoop

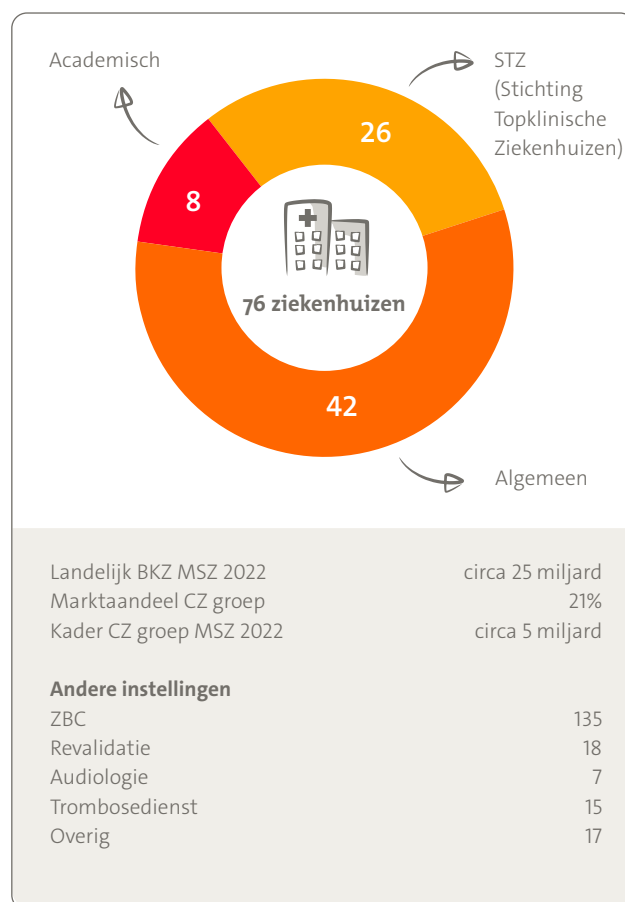
CZ groep koopt de zorg voor een select aantal aandeningen al enkele jaren in bij aanbieders die voldoen aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Ook voor 2023 doen we dit voor borstkankerzorg, infectieprothesiologie, schisis en Mohs' micrografische chirurgie. Voor de inkoop van deze zorg stellen we voor 2023 geen aanvullende eisen. We hebben een **verantwoordingsdocument** opgesteld waarin we de keuze voor de indicatoren en de normering toelichten. Periodiek monitoren we de meest actuele data. Mogelijk voldoen ziekenhuizen dan niet langer aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Dan contracteren we hen niet langer voor deze zorg. Als dit het geval is, stellen wij het ziekenhuis hiervan uiterlijk op 1 juli 2022 op de hoogte.

Bariatric

De lopende samenwerking met Menzis en i2i, waarbij ook de Bariatric Groep Nederland is aangesloten, laat mogelijke verbeteringen zien op het gebied van het voor- en natraject (uitvallers), co-morbiditeiten en medicatiegebruik, en het beter benutten van patiëntervaringen. In 2022 gaan we samenwerken met de landelijke beroepsorganisatie Dutch Society for

Metabolic and Bariatric Surgery om de zoektocht naar best practices te vervolgen. Ook gaan we verbeterinitiatieven uitwerken met enkele individuele aanbieders die hiervoor openstaan. Zo hopen we de kwaliteit van deze zorg te kunnen verbeteren.

2022: Gecontracteerde instellingen



2.4 Kosten van zorg

Voor de financiële aspecten van het contract voor 2023 hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We hanteren een omzetplafond (inclusief doorleverplicht) met een combinatie van volume en prijs.
- We blijven de categorie-indeling 1 tot en met 6 gebruiken.
- De groei van de kosten van dure geneesmiddelen moet worden inverdiend op de ABOVP-afspraken.
- Passende zorg moet leiden tot een efficiënter gebruik van schaarse zorgcapaciteit.

- We hanteren diverse benchmarks voor prijsvergelijking.
- De realisatiecijfers monitoren we periodiek via een vast format.
- Voor de beoordeling van ziekenhuisverplaatste zorg hanteren we een **toetsingskader**.
- We stimuleren telemonitoring onder bepaalde voorwaarden.
- De plafondafspraken veranderen mee met de verkerdenmutaties.
- We maken aanvullende inkoopafspraken als dat nodig is.

Enkele onderdelen worden hieronder nader toegelicht.

2.4.1 Omzetplafond en categorie-indeling

Binnen het omzetplafond bestaat een grote mate van substitutie. Voor enkele zorgproducten (categorie 1 en 2) zetten wij ons beleid van de afgelopen jaren voort. Ook de invulling van categorie 3 en 5 is niet veranderd. Voor de klinisch chemische en medisch microbiologische onderzoeken behouden we categorie 6. Alle overige producten zijn ondergebracht in categorie 4. Voor die producten geldt volledige substitutievrijheid binnen het overeengekomen omzetplafond.

De systematiek en de inhoud van de categorie-indelingen is niet gewijzigd ten opzichte van 2022.

Categorieën volume speerpunten

- 1 Maximum aantal te leveren zorgproducten voor het gehele jaar (met marge van 10% per product mits passend binnen omzetplafond van categorie 1)
- 2 Maximum aantal te leveren zorgproducten voor het gehele jaar (met substitutievrijheid binnen omzetplafond van categorie 2)
- 3 Overgehevelde dure geneesmiddelen: eerste 2 jaren na te calculeren binnen voor CZ beschikbare bedrag – overschrijding substitueerbaar met de afgesproken omzet van categorie 4
- 4 Volledige substitutievrijheid binnen het maximum omzetplafond dat voor deze producten geldt
- 5 Dure, niet planbare zorg binnen UMC's: deze zorg is niet substitueerbaar met andere deelplafonds
- 6 Laboratoriumonderzoeken KCLMMB: deze zorg is niet substitueerbaar met andere deelplafonds

De beschrijving van de categorie-indeling en de codering van de volumespeerpunten voor de categorieën 1 tot en met 3 en 6 sommen we per DBC-zorgproduct op in bijlage 3. Mochten er ná de publicatie van dit zorginkoopdocument onverhoopt nog wijzigingen plaatsvinden, dan vindt u die op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Voor de aandoeningen waarvoor Egidius Zorgconcepten is opgericht, willen we bekijken welke stimulansen het meest effectief zijn om aan te sluiten bij Egidius. We passen de omzetplafonds aan voor zorg die verplaatst wordt en zoeken voor eventuele verdere afspraken naar een evenwicht tussen de consequenties voor de kosten en de administratieve lasten die met deze afspraken gemoeid zijn.

Gevolgen van de covid-pandemie

De covid-pandemie heeft een grote invloed gehad op de productiecijfers van de zorgaanbieders. Deze cijfers geven geen reëel beeld van een reguliere situatie. In het gesprek over de omzetplafonds voor 2023 kijken we daarom met een reële blik naar de productieontwikkeling

van de afgelopen jaren, de regionale context en de samenhangende prijsstelling. Daarbij gaan wij ervan uit dat de uitgestelde zorg volledig in 2021 en 2022 is gerealiseerd.

Basisverzekering / Aanvullende verzekering

Het beschikbare financiële kader is alleen van toepassing op de zorg vanuit de basisverzekering. Onverzekerde zorg of zorg die wordt vergoed vanuit aanvullende verzekeringen, is niet in dit kader opgenomen en maakt dan ook geen deel uit van het omzetplafond.

Verzekerdenmutaties

CZ groep kiest er ook in 2023 voor om de verzekerdenmutaties op basis van de Vektis-systematiek te verwerken in de afzonderlijke plafondafspraken. Dit is conform de landelijke besluitvorming.

Aanvullende zorginkoop

Uitgangspunt is dat bij de initiële zorginkoopafspraken voor 2023 voldoende zorgaanbod voor onze verzekerden is ingekocht, zowel regionaal als landelijk. Hierbij gaan wij ervan uit dat de afgesproken omzetplafonds passend zijn voor de hele zorgvraag en dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als dit plafond bereikt wordt. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden is CZ groep bereid om te bespreken of de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt. In dat geval kunnen we aanvullende afspraken maken, waarbij we de volgende voorwaarden hanteren:

- Er moet sprake zijn van een aanzienlijke regionale overschrijding van de Treeknormen. (Als er in een regio voldoende zorg binnen de Treeknormen beschikbaar is, dan kan geen bijcontractering worden aangevraagd, zie ook paragraaf 2.5.)
- Reguliere zorgbemiddeling leidt niet tot een oplossing van de situatie.
- De zorgaanbieder toont aan dat hij het afgesproken omzetplafond op een redelijke manier gespreid heeft over het hele jaar en maakt aannemelijk dat zonder aanpassingen het omzetplafond wordt overschreden.
- De zorgaanbieder moet een plan overleggen waarbij bijcontractering aantoonbaar bijdraagt aan vermindering van de wachttijden.
- De toename van de werkelijke kosten is van invloed op de hoogte van een eventuele aanvullende afspraak.

Het verzoek tot bijcontractering moet plaatsvinden tussen 1 juli en 1 oktober 2022, zodat er voldoende tijd is

verstrekken sinds de initiële contractering én er nog voldoende tijd resteert om een effectieve bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van het probleem. Hiervan kan worden afgeweken als de omstandigheden dit rechtvaardigen. Het verzoek kan worden ingediend bij de vaste zorginkoper. Wij reageren binnen 4 weken op het verzoek van de zorgaanbieder.

2.4.2 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)

Elke verzekerde moet erop kunnen rekenen dat hij de best passende zorg ontvangt en dat daarvoor geen onnodige kosten worden gemaakt. We weten steeds beter of bepaalde behandelingen bijdragen aan iemands herstel of niet. Hetzelfde geldt voor bepaalde vormen van diagnostiek. Toch worden er nog steeds behandelingen uitgevoerd die onvoldoende toevoegen. Wij vinden dat die zorg achterwege moet blijven. Gepast gebruik is voor ons belangrijk, omdat dit bijdraagt aan het doelmatig inzetten van financiële middelen in de zorg. Daarom kijken we bijvoorbeeld ook naar de manier waarop de zorg binnen het ziekenhuis wordt aangeboden (relatief veel conservatief of operatief, klinisch of poliklinisch). CZ groep wil zich op al deze onderdelen breed inzetten om hier een succes van te maken.

In 2021 hebben de koepels NVZ en ZN een plan van aanpak opgesteld om de implementatie van Gepast Gebruik te versnellen. Met de ziekenhuizen waar CZ groep marktleider is, maken we jaarlijks afspraken over de onderwerpen uit de ZE&GG-implementatieagenda. In andere situaties volgen we de lokale afspraken hierover. Wij willen in 2024 meer dan 80% van de relevante onderwerpen hebben geïmplementeerd in de ziekenhuizen. Daarnaast dragen we ook onderwerpen aan die opvallen in onze analyses van praktijkvariatie. De uitkomsten van de verbeterafspraken en de aanpassingen in het zorgaanbod leggen we vast in het inkoopcontract.

2.4.3 Ziekenhuisverplaatste zorg (zoals chemotherapie thuis, thuisdialyse en infuustherapie)

CZ groep ondersteunt de ontwikkeling naar meer passende zorg, substitutie naar voorliggende voorzieningen en stepped-care-zorg. Tegelijkertijd vinden we dat de trend om zorg steeds meer in de thuissituatie te verlenen, ook zijn grenzen kent. Deze grenzen vindt u in ons **toetsingskader Ziekenhuisverplaatste zorg**. Hierbij bekijken we de aspecten veiligheid, kwaliteit, kosten en toegankelijkheid.

Bij een positieve beoordeling maken we vervolgsafspraken met deze zorgaanbieders. Daarbij gaan wij ervan uit dat alle soorten ziekenhuisverplaatste zorg binnen ons kernwerkgebied die opschaalbaar zijn en/of een bepaalde omvang hebben, het toetsingskader positief hebben doorlopen.

2.4.4 Telemonitoring – facultatieve prestaties

De NZa heeft in 2021 zes facultatieve prestaties afgegeven (Za-code 198505 tot en met 198510) met een geldigheidsduur tot eind 2022. Als deze duur verlengd wordt, dan zijn wij bereid om deze prestaties onder bepaalde voorwaarden met individuele zorgaanbieders af te spreken:

- De zorgaanbieder toont aan dat de prestatie voldoet aan de inhoudelijke prestatiebeschrijving van de NZa.
- Binnen ons kernwerkgebied: de partij/technologie waarmee gewerkt gaat worden, wordt in samenspraak met CZ groep geselecteerd. Binnen ZN worden partijen en samenwerkingen getoetst op de creatie van waarde voor alle stakeholders. Hier kunnen we gezamenlijk uit putten. CZ groep heeft op dit moment de voorkeur voor Sananet of Luscii als technologiepartner.
- Buiten ons kernwerkgebied: volgen we in beginsel de afspraken met de twee marktleaders.
- De zorgaanbieder gebruikt deze vorm van digitale zorg als ‘care as usual’ bij de zorginzet bij IBD, hartfalen en COPD. Enkel bij zwaarwegende redenen om te excluderen, is zorg conform het traditionele zorgpad mogelijk. De streefwaarde is minimaal 70% digitaal (dus: *digitaal tenzij*).
- De hoogte van de tarieven wordt bilateraal bepaald.
- De zorgaanbieder maakt aannemelijk dat de inzet van de prestaties ervoor zorgt dat het aantal opnamen, verpleegdagen en/of polibezoeken daalt met minimaal de omzet van deze prestaties.
- De omzet die samenhangt met deze prestaties, wordt verantwoord bij categorie 4 volumespeerpunten.
- De prestaties kunnen pas in rekening worden gebracht na een schriftelijke overeenkomst tussen de aanbieder en CZ groep.

2.4.5 Overheveling epoëtines en GCSF-middelen (EPO en GCSF)

In 2022 zijn de EPO- en GCSF-middelen overgeheveld naar het financieel kader medisch specialistische zorg. CZ groep voegt deze middelen toe aan de jaarlijkse referentieprijzlijst voor dure geneesmiddelen. Tegelijkertijd worden (met ingang van 2023) de tarieven van de huidige DBC-zorgproducten geschoond. Daarbij streven we naar een landelijke uniforme systematiek. Bij de schoning wordt rekening gehouden met een redelijke vergoeding voor de kosten van de terhandstelling, begeleiding, distributie en coördinatie van zorg.

2.5 Toegankelijkheid van zorg

Met dit zorginkoopbeleid en onze contractafspraken met zorgaanbieders geven wij invulling aan de zorgplicht voor onze verzekerden. Bij de toegang tot de zorg streven wij naar wachttijden die binnen maatschappelijk aanvaardbare normen vallen. In de verantwoordelijkheden en de uitvoering maken we onderscheid tussen (semi-)acute zorg en planbare reguliere zorg.

Acute zorg – ROAZ

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) brengt het acute zorgaanbod in de regio in kaart. Zij lossen witte vlekken in de bereikbaarheid op en stemmen activiteiten af tussen de aanbieders van acute zorg. CZ groep neemt in drie regio's actief deel aan deze ROAZ-overleggen (regio West, regio Brabant en regio Limburg). Zo dragen wij, binnen ons vermogen, bij aan oplossingen voor knelpunten en het toegankelijk houden van deze zorg.

Wachttijden planbare reguliere zorg

Zorgaanbieders zijn **verplicht** om tweewekelijks de wachttijden voor electieve medisch specialistische zorg op een eenduidige en toegankelijke manier inzichtelijk te maken voor patiënten en zorgverzekeraars. Op basis hiervan kunnen we een actieve monitoring uitvoeren van de klinische en poliklinische wachttijden per specialisme, per zorgaanbieder en per regio. Op deze manier krijgen wij zicht op mogelijke knelpunten. In voorkomende gevallen bemiddelen we patiënten desgewenst naar een andere zorgaanbieder. Daarnaast stellen wij in kwaliteitsbesprekingen met ziekenhuizen in ons kernwerkgebied de wachttijden aan de orde en maken hier waar nodig afspraken over.

Bij structurele overschrijdingen onderzoeken we de achterliggende oorzaken en maken we werk van oplossingen:

- We bekijken altijd eerst of bemiddeling naar een andere zorgaanbieder in de regio mogelijk is. CZ groep heeft een Zorgteam, dat bestaat uit adviserend verpleegkundigen. Zij kunnen verzekerden in specifieke situaties helpen en bemiddelen naar een andere zorgaanbieder.
- Mocht dit niet mogelijk zijn, dan bespreken we dit met de zorgaanbieder en bekijken we of we samen tot een oplossing kunnen komen.
- Wanneer blijkt dat de problemen veroorzaakt worden door financiële zorginkoopafspraken, dan onderzoeken we of we deze op kunnen lossen door een vorm van bijcontracteren (zie paragraaf 2.4.1). Daarbij beoordelen we de toegangs- en behandel tijden op regionaal niveau en niet op het niveau van de individuele zorgaanbieder.
- Bij hardnekkige problemen is soms niet direct een oplossing voorhanden, zoals bij structurele personeelstekorten. In ons kernwerkgebied stellen wij dan in samenwerking met de zorgaanbieders een verbeterplan op. Dit plan bevat de volgende onderdelen per aandoening:
 - een analyse van het ontstaan van de wachttijd, gespecificeerd naar de in- en uitstroom van patiënten;
 - SMART doelstellingen om de wachttijd binnen de Treeknorm te brengen;
 - concrete acties per doelstelling, met daarbij een tijdpad.

2.6 Intramurale farmacie

De farmaceutische zorg binnen het medisch specialistische domein, met inbegrip van de dure geneesmiddelen, beschouwen we als een integraal onderdeel van het financiële kader MSZ, net als de oncologische en acute zorg. Voor deze dure geneesmiddelen verwachten we ook de komende jaren een sterke groei. Dit heeft een aantal oorzaken: de komende jaren verlopen er weinig impactvolle patenten, het combineren van dure (oncologische) geneesmiddelen neemt verder toe en er stromen zeer dure gentherapieën en weesmiddelen in. Daarnaast kunnen bestaande behandelingen steeds breder ingezet worden, waardoor het aantal behandelopties verruimd wordt.

Zorgaanbieders binnen de medisch specialistische zorg spelen een belangrijke rol bij het betaalbaar en toegankelijk houden van de farmaceutische zorg in de hele zorgketen. Binnen het zorginkoopbeleid voor 2023 hanteert CZ groep hierbij vijf belangrijke speerpunten:

- de best mogelijke zorg Verantwoord en Dichtbij;
- doelmatige uitgifte en inzet waarbij samenwerkingen worden gestimuleerd;
- toegang tot farmaceutische zorg;
- nacalculatie op basis van shared risk tegen reële tarieven;
- landelijke samenwerkingen.

2.6.1 De best mogelijke zorg Verantwoord en Dichtbij

We willen onze verzekerden de best mogelijke behandelopties en uitkomsten kunnen garanderen. Ons uitgangspunt is: dichtbij als het kan, geconcentreerd als dat nodig is. Daarom maken we keuzes om bepaalde geneesmiddelen bij een bepaalde behandeling wel of niet in te kopen. Daarvoor baseren we ons onder meer op de adviezen vanuit de Commissie Beoordelingen Add-on Geneesmiddelen Zorgverzekeraars Nederland (cieBAG), de Commissie Beoordeling Oncologische Middelen (cieBOM) en de beroepsgroep(en). Verder moet bij het voorschrijven van geneesmiddelen adequate medisch specialistische expertise aanwezig zijn voor een optimale behandeling.

2.6.2 Doelmatige uitgifte en inzet waarbij samenwerkingen worden gestimuleerd

De zorgaanbieder voert een doelmatig beleid bij het inkopen én voorschrijven van geneesmiddelen. Daarbij houdt hij rekening met de kwaliteit en de betaalbaarheid binnen het medisch specialistische domein en daarbuiten. Graag gaan we met de zorgaanbieder in gesprek over dit beleid. Wij verwachten een actieve bijdrage rondom:

- de inzet van goedkopere behandelvarianten (zoals generieke middelen);
- spillagereductie;
- de acceptatie van biosimilars;
- dosisoptimalisatie/hybride dosering;
- Samen Beslissen (rekening houdend met de uitkomsten, complicaties, patiëntvoorkeuren en behandelkosten).

2.6.3 Toegang tot farmaceutische zorg

We vinden het belangrijk dat geneesmiddelenfabrikanten nieuwe geneesmiddelen blijven ontwikkelen en deze in Nederland blijven introduceren. Hierdoor houden onze verzekerden toegang tot de best mogelijke

behandeling. De toegang tot geneesmiddelen staat echter onder druk door de enorm oplopende zorgkosten. CZ groep blijft zich inzetten om samen met andere partijen naar constructieve en houdbare bekostigingsmodellen te zoeken.

2.6.4 Nacalculatie op basis van shared risk tegen reële tarieven

CZ groep beschouwt de kosten van dure geneesmiddelen als onderdeel van het financiële kader MSZ. Daarom introduceren we verdere effectieve prikkels in de contractering. Daarbij vinden we het niet passend om contractafspraken te maken waarin wij het volledige volumerisico dragen. We zetten ons dan ook in om nacalculatieafspraken te maken volgens het principe 'shared risk en shared responsibility'. Daarmee willen we partijen blijven uitdagen om continu efficiënt te handelen bij de inkoop en het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen.

In 2023 hanteren we een referentieprijzlijst. Voor een deel van de geneesmiddelen gelden vaste referentieprijzen, waarbij geen afrekening plaatsvindt op inkoop-tarieven. Daarnaast passen we *linear pricing* toe om geen irreële kosten aan het dossier toe te voegen. Hierbij gaan we uit van de laagste prijs per eenheid. De referentieprijzlijst 2023 en de bijbehorende afrekensystematiek hanteren we als uitgangspunt om voor nacalculatie in aanmerking te komen. Uiterlijk in oktober 2022 delen we deze referentieprijzlijst met de zorgaanbieders.

Door vóóraf gezamenlijk het verwachte volume overeen te komen, in combinatie met onze referentietarieven, ontstaat een gefundeerd uitgavenbedrag voor dure geneesmiddelen.

2.6.5 Landelijke samenwerkingen

CZ groep neemt deel aan de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen via ZN. Deze inkoop is in lijn met de leidraad van de ACM. Daarnaast bevorderen we de doelmatige inzet van geneesmiddelen en de kwaliteit van de geneesmiddelenzorg via **Stichting Treatmeds**. Deze stichting richt zich op de implementatie van effectieve interventies die een bijdrage leveren aan proportionele kostenbesparing, een doelmatige inzet en/of de duurzame beschikbaarheid van dure geneesmiddelen.

2.7 Eerstelijnsdiagnostiek

De afgelopen jaren hebben we een specifiek zorg-inkoopbeleid gehanteerd voor de eerstelijnsdiagnostiek. Deze lijn zetten we in 2023 voort. Voor de eerstelijns functieonderzoeken, pathologische onderzoeken, beeldvormende diagnostiek en nucleair-geneeskundige onderzoeken beoordelen we offertes aan de hand van onze maximumtarieven. De lijst met deze maximum-tarieven publiceren wij uiterlijk op 1 juni 2022.

In 2022 hebben we de aanbieders van eerstelijns laboratoriumonderzoeken voor klinische chemie en medische microbiologie (KCLMMB) de mogelijkheid geboden voor een meerjarenafpraak voor de periode 2022-2024. Van deze mogelijkheid is royaal gebruik gemaakt. Hiermee heeft CZ groep voor 2023 en 2024 al een landelijk dekkend zorgaanbod gecontracteerd.

Meer informatie over de inkoop van eerstelijns-diagnostiek vindt u in het **zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek**.

2.8 Revalidatie, trombosediensten, audiologische centra en ambulancezorg

2.8.1 Revalidatie

CZ groep koopt zorg in die passend is en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Deze zorg moet ook voldoen aan de randvoorwaarden uit het algemene beroepskader revalidatiezorg, de actuele behandelkaders en de zorgstandaarden voor de specifieke doelgroepen. Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) is in 2019 gestart met een duidingstraject voor de prestatie medisch specialistische revalidatiezorg (MSR). In het plan van aanpak hebben zij vier deelprojecten opgenomen die samen moeten leiden tot een duidelijkere indicatiestelling voor de MSR. Een eventuele herziening van het standpunt staat gepland voor medio 2022. Mocht deze herziening beleidsmatige of juridische consequenties hebben voor de inkoopafspraken voor 2023, dan publiceren wij die aanvullend.

Het landelijk kader Medisch Specialistische Zorg biedt zeer beperkte financiële ruimte. Daardoor ligt er ook een inkoopopdracht: er zullen keuzes gemaakt moeten

worden. Keuzes die bijdragen aan de mogelijkheden om binnen de beperkte beschikbare financiële ruimte te voldoen aan de groeiende zorgvraag op revalidatiegebied. CZ groep gebruikt spiegelinformatie op inhoud, kosten en volume om zo kwalitatief goede, passende en betaalbare zorg in te kopen. Daarbij wegen we ook de mogelijkheden mee die Multidisciplinaire Eerstelijns Revalidatiezorg (MER) en netwerkvorming binnen het brede revalidatieveld kunnen bieden.

2.8.2 Trombosediensten

De trombosediensten zitten momenteel in een fundamentele transitie. De toenemende inzet van nieuwe medicatie (DOAC's) als behandelmethode vraagt om een andere positie van de trombosedienst binnen de keten. Daar kunnen ze langs verschillende wegen komen. De afgelopen jaren hebben we gezien dat veel zelfstandige trombosediensten gekozen hebben voor een bovenregionale opschaling met één of meer trombose-diensten of huisartsenlaboratoria, óf dat de regionale dienstverlening is voortgezet onder de vlag van een ziekenhuis. CZ groep vindt deze ontwikkeling cruciaal om de dienstverlening van de trombosediensten toekomstbestendig te houden. We houden de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. Daarbij sturen we actief op initiatieven voor mogelijke transities, waarbij de continuïteit, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg vooropstaan. Daarnaast is gebleken dat de kosten voor trombosezorg sterk uiteenlopen. We willen deze kosten beheersen en onverklaarbare prijsverschillen verkleinen.

2.8.3 Audiologische centra

Steeds meer mensen krijgen te maken met gehoorproblemen. Om de vraag binnen de landelijke groeikaders op te kunnen vangen, wordt een doelmatige regionale inbedding van de audiologische zorg steeds belangrijker. Bij de zorginkoop besteden we dan ook nadrukkelijk aandacht aan de onderlinge verschillen tussen aanbieders op basis van relevante benchmarkgegevens. CZ groep stuurt op substitutie naar de audicien, waarbij de meest actuele veldnorm in deze sector het uitgangspunt is. Het audiologisch centrum richt zich op de complexe(re), multidisciplinaire audiologische zorgvraag, die past binnen de aanspraak van de medisch specialistische zorg. De zorg die audiologische centra verlenen, moet voldoen aan de algemene beroeps- en behandelkaders voor de audiologische zorg en de richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).

CZ groep koopt ook de behandeling voor tinnitusklachten in. Net als in 2022 wordt dit type zorg ingekocht bij de audiologische centra die werken volgens de principes van Cognitieve Gedragstherapie (CGT), gebaseerd op de stapsgewijze tinnitusbehandeling (CBT4T). Bij nieuw aanbod bekijken we de (regionale) noodzaak van extra aanbod van tinnituszorg voordat we een contract aanbieden. Voor tinnituszorg hanteren we een apart omzetplafond. Als de zorgaanbieder een hogere omzet voor tinnituszorg realiseert dan het afgesproken plafond, dan kan dit voor het betreffende jaar gesubstitueerd worden vanuit het reguliere omzetplafond. Andersom is substitutie niet mogelijk.

2.8.4 Ambulancezorg

De zorg voor patiënten die zijn aangewezen op medisch geïndiceerd liggend ambulancevervoer, wordt in representatie ingekocht bij de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). Wij monitoren hun prestaties nauwgezet en bespreken de resultaten periodiek in het Lokaal Overleg. Met alle RAV's die niet voldoen aan de norm '95% A1-vervoer binnen 15 minuten' zijn verbeterafspraken gemaakt en is een tijdpad afgesproken om de prestaties op het gewenste niveau te brengen. Zo nodig maken we nieuwe verbeterafspraken.

2.9 Zintuiglijk gehandicapten

CZ groep koopt voor zintuiglijk gehandicapten zorg in die toegankelijk, effectief en doelmatig is. Deze zogeheten ZG-zorg wordt zo dicht mogelijk bij de verzekerden geleverd, waarbij zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van digitale zorgtoepassingen. Enkele jaren terug is een nieuwe bekostigingsstructuur geïntroduceerd. Door covid zijn daar helaas nog geen nieuwe inzichten uit voortgekomen. In 2022 monitoren we dan ook de (financiële) effecten van de nieuwe structuur en zijn deze inzichten onderdeel van onze gesprekken. Graag vernemen we dan ook de inzichten en aanwijzingen uit het veld. De contractvorm van een maximum zorgomzet in combinatie met een jaarcontract zetten we ook voor 2023 voort.

2.10 Buitenland

CZ groep sluit al jaren contracten met ziekenhuizen in de grensregio's met België en Duitsland.

België

In België worden de overeenkomsten gesloten tussen drie partijen. Naast CZ groep is de Christelijke Mutualiteit de derde contractpartij. Hiermee zijn de Belgische tariefs- en kwaliteitsafspraken geborgd. Door afspraken te maken over de maximale zorgomzet zorgen we ervoor dat het in Nederland afgesproken bestuurlijk hoofdlijnenakkoord niet leidt tot een weglekeffect naar het buitenland. Verder maken we net als in Nederland bij specifieke aandoeningen waardegedreven zorgafspraken. Ook gelden dezelfde normen voor de zorg waarvoor de Nederlandse wetenschappelijke beroepsverenigingen van medisch specialisten minimale volume- en kwaliteitsnormen hebben vastgesteld (zie paragraaf 2.3.6).

In 2023 vullen we de gedifferentieerde contractering van de Belgische ziekenhuizen verder in door onderscheid te maken tussen strategische¹ en operationele² ziekenhuizen. Of we kunnen voldoen aan onze zorgplicht is het criterium om een ziekenhuis aan te merken als strategisch of operationeel. De contractering van nieuwe, niet-gecontracteerde Belgische ziekenhuizen bekijken we dan ook vanuit het aspect van de zorgplicht. Vóór 1 september 2022 voeren we gesprekken met de nu gecontracteerde ziekenhuizen over de voortzetting van de contracten.

Duitsland

In Duitsland liften we mee op de contracten die de AOK Hamburg-Rheinland met de ziekenhuizen en vrijgevestigd medisch specialisten heeft gesloten. Via hun internationale zorgpas kunnen verzekerden van CZ groep gebruik maken van de ziekenhuiszorg in de Duitse grensregio.

2.11 Levensbeschouwing

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.

¹ Een strategisch ziekenhuis is vanuit bepaalde functies onmisbaar voor de vervulling van de zorgplicht van CZ groep.

² Een operationeel ziekenhuis is niet onmisbaar vanuit het oogpunt van de zorgplicht en/of de schadelast is klein.

Innovatie en samenwerking

3.1 Innovatie

3.1.1 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](#).

3.1.2 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](#).

Als sector MSZ hebben wij ons ten doel gesteld om in 2024 70% van onze zorguitgaven in te kopen bij ziekenhuizen met een beoordeling op basis van de milieuthermometer zorg en 35% bij ziekenhuizen met een rating Zilver of Goud. Meer informatie hierover vindt u op www.cz.nl/green-deal-zorg.

3.1.3 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.

3.1.4 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.

3.1.5 Integrale ouderenzorg

CZ groep vindt dat de zorg voor ouderen nog beter georganiseerd kan worden. We willen ons de komende jaren in ieder geval richten op deze drie elementen uit onze visie: een regionaal coördinatiepunt, vroeg-signalering en Advance Care Planning (ACP). CZ groep heeft voor deze onderwerpen gekozen, omdat ze primair bijdragen aan het oplossen van de in-, door- en uitstroomproblemen die in veel regio's spelen. U leest meer over onze visie op www.cz.nl/integrale-ouderenzorg.

3.2 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

4.1 Tijdpad

We willen onze verzekerden uiterlijk op 12 november informeren over het aanbod dat wij gecontracteerd hebben. Daarom hanteren wij onderstaand tijdpad.

Planning	Activiteiten
Uiterlijk 1 april 2022	Fase 1: Voorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2023 (CZ groep)
Uiterlijk 15 juni 2022	Fase 2: Indienen van de offerte in het VECOZO Zorginkoopportaal (zorgaanbieders)
Uiterlijk 1 juli 2022	Fase 3: Beoordelen van de offerte en start van de onderhandelingen (CZ groep)
Uiterlijk 1 november 2022	Fase 4: Afronden van de onderhandelingen en formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken
Uiterlijk 12 november 2022	Fase 5: Publicatie van het zorgaanbod (CZ groep)

Toelichting op de fases binnen het contracteerproces:

Fase 1

Met de publicatie van het zorginkoopdocument Medisch Specialistische Zorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2023. Dit document plaatsen wij uiterlijk op 1 april op onze website. U vindt het op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Fase 2

Wij willen tijdig alle offertes kunnen beoordelen, besprekingen met zorgaanbieders voeren en alle afspraken vastleggen. Daarom moet uw offerte uiterlijk op 15 juni bij ons binnen zijn. U kunt de offerte indienen via het VECOZO Zorginkoopportaal. ZG-instellingen kunnen de offerte via e-mail indienen. In voorkomende gevallen behouden wij ons het recht voor om zelf met een voorstel te komen. Zorgaanbieders die een contractwaarde van minder dan 2 miljoen hebben, met uitzondering van de zorgsoorten revalidatie of sportgeneeskunde, genderzorg, bariatric, hyperbare geneeskunde en dialyse, ontvangen van CZ een aanbod vóór 1 september. Voor deze zorgaanbieders is fase 3 niet van toepassing. De zorgaanbieders kunnen vragen stellen via het e-mailadres inkoop.msz@cz.nl.

Fase 3

Na het indienen van de offertes beginnen de onderhandelingen. Om de regionale besprekingen tijdig te kunnen starten, moet elke zorgaanbieder zich aan de termijnen houden. Is uw offerte tijdig bij ons binnen, dan beoordelen wij die en nemen we contact met u op. Op dat moment maken wij nadere afspraken over de vervolgprocedure.

Fase 4

Wij willen uiterlijk op 1 november overeenstemming bereiken voor 2023 en de voorwaarden, het omzetplafond en de prijslijst vastleggen in een overeenkomst.

Fase 5

Uiterlijk op 12 november informeren wij onze verzekerden over de instellingen voor medisch specialistische zorg die wij voor 2023 hebben gecontracteerd.

Nieuwe zorgaanbieders

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt een aanvulling voor fase 2 en 3. Zij moeten een vragenlijst en een businesscase indienen (zie bijlage 2). De vragenlijst is beschikbaar via het VECOZO Zorginkoopportaal. Daarnaast stuurt u voor 2023 ook een offerte in termen

van p x q. De vragenlijst, de businesscase en de offerte kunt u tot uiterlijk 15 juni indienen. Wij beoordelen de stukken en nemen indien nodig contact met u op voor aanvullende informatie. Uiterlijk op 1 september laten wij weten of u in aanmerking komt voor een overeenkomst en of wij dus het onderhandelingsstraject met u ingaan.

Technische aspecten van de indiening van de offerte voor 2023

De hele offerte moet in termen van p x q worden ingediend. Dat doet u via het VECOZO Zorginkoopportaal (tenzij u een ZG-instelling bent, zie boven). Bij de offerte voegt u een apart document toe met een toelichting. Naast de overige verrichtingen kunnen andere kosten (zoals voor kwaliteitsregistraties of hulpmiddelen) niet apart in rekening worden gebracht.

Natuurlijk bevat uw offerte uitsluitend de zorg die u mag leveren volgens uw (WBMV-)vergunning, de standaard van de wetenschap en praktijk, de minimumnormen die zijn gesteld door de beroepsgroepen en de criteria die wij stellen in het kader van de selectieve zorginkoop.

Basisverzekering (14- en 15-codes) versus aanvullende verzekering (16- en 17-codes)

De zorg waarvoor een vergoeding geldt vanuit een aanvullende verzekering maakt geen deel uit van de maximale zorgomzet die we overeenkomen. Toch willen wij voor onze verzekerden prijsafspraken maken voor deze zorg. Wij vragen zorgaanbieders daarom om bij het indienen van de offerte ook prijsvoorstellen voor de 16- en 17-codes aan te leveren. We verwachten hierbij geen volumevoorstellen. Bij voorkeur maken we gelijke prijsafspraken voor verzekerde en niet-verzekerde zorg. De prijzen mogen bij contractering echter niet hoger zijn dan bij niet-contractering.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 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:

- de 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

- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar rz.ziekenhuizen@cz.nl.
- Vragen over het beleid voor instellingen kunt u mailen naar inkoop.msz@cz.nl.
- Vragen over declareren kunt u mailen naar ziekenhuizen@cz.nl.
- Meer informatie vindt u op www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/medisch-specialistische-zorg.

We streven ernaar om uw e-mail binnen 5 werkdagen te beantwoorden.

Behandelingen die zijn uitgesloten van vergoeding

Uitgesloten van het contract is medisch specialistische zorg die niet conform de Nederlandse Zorgverzekeringswet (Zvw) is. Een van de criteria uit de Zvw is dat de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zorg waarvoor (nog) onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat deze effectief en veilig is (op korte en lange termijn), komt niet voor vergoeding in aanmerking en valt dus niet onder het contract. Hieronder staan een aantal voorbeelden van behandelingen die niet aan bovenstaand criterium voldoen en dus niet onder het contract vallen. Deze lijst is overigens niet limitatief. Ook andere, meer experimentele of innovatieve behandelingen voldoen mogelijk niet aan bovengenoemd criterium. Informatie hierover is te vinden op de website van het Zorginstituut Nederland: www.zorginstituutnederland.nl en op www.kpzv.nl.

Orthopedie/neurochirurgie

- discusprothese;
- dynamische stabilisatie door bijvoorbeeld Dynesis, X-stop, Coflex, DIAM-systeem;
- minimaal invasieve chirurgie voor een lumbale wervelkanaalstenose;
- Nesovic-operatie, al dan niet gecombineerd met adductorenrelease, bij sportgerelateerde liesklachten (chronische pubalgia);
- minimaal invasieve behandeling van een hallux valgus;
- plaatsing totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij carpometacarpale (CMC) 1-artrose;
- vertebroplastiek en ballonkyphoplastiek bij pijnlijke compressie door wervelfracturen;
- femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI (femoro-acetabulaire impingement);
- het plaatsen van een metaal-op-metaal heupprothese;
- kniedistractie bij volwassen patiënten jonger dan 65 jaar met end-stage knieartrose.

Injecties en radiofrequente denervatie bij klachten aan het bewegingsapparaat

- hyaluronzuurinjecties in een gewricht;
- Platelet Rich Plasma (PRP) bij laterale

- epicondylaire tendinopathieën;
- facetgewrichtinfiltraties bij chronische lage rugklachten;
- epidurale/peridurale injecties bij chronische, specifieke lage rugklachten;
- radiofrequente denervatie bij chronische rugklachten.

ESWT en radiotherapie

- Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT) bij schouderklachten;
- Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT) bij een fasciitis plantaris;
- Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT) bij achillespees-tendinopathie;
- radiotherapie bij Ledderhose;
- radiotherapie bij M. Dupuytren;
- radiotherapie bij achillodynie;
- radiotherapie bij epicondylitis.

Oogheelkunde

- intracorneale ringsegmenten bij keratoconus;
- Epithelial-on collageen crosslinking bij keratoconus en keratectasie;
- DMEK hoornvliestransplantatie;
- accommoderende lenzen bij cataract;
- Femtosecond laser assisted cataract surgery (FLACS).

Neurostimulatie/magnetische stimulatie/elektrische stimulatie

- nervus vagus-stimulatie bij depressie;
- repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële direct current stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus;
- sacrale neurostimulatie (SNS) bij kinderen en volwassenen met therapieresistente functionele obstipatie;
- Dorsal Root Ganglion Stimulation bij Failed Back Surgery Syndrome (FBSS);
- Intrathecal Drug Delivery (ITDD) bij Failed Back Surgery Syndrome (FBSS);

- Dorsal Root Ganglion Stimulation bij diabetische neuropathie of dunne vezelneuropathie;
- Spinal Cord Stimulation en Dorsal Root Ganglion Stimulation bij posttherpetische pijn;
- Spinal Cord Stimulation en Dorsal Root Ganglion Stimulation bij neuropatische pijn door letsel;
- Spinal Cord Stimulation bij angina pectoris;
- Spinal Cord Stimulation bij perifeer arterieel vaatlijden/ischemische pijn;
- Deep Brain Stimulation als behandeling van therapieresistente depressie en therapieresistente Gilles de la Tourette;
- transcraniële magnetische stimulatie bij depressie;
- elektrische stimulatie van de lagere oesofageale sfincter bij gastro-oesofageale refluxziekte.

Ablatie/embolisatie, zoals TACE, SIRT

- radiofrequente ablatie (RFA), laser-induced interstitiële thermotherapie (LITT) en/of transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij levermetastasen (uitgezonderd TACE als palliatieve behandeling in salvagesetting van niet-resecteerbare functionerende neuro-endocriene lever-metastasen);
- thermale ablatie bij resectabele colorectale levermetastasen;
- transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio(cellulair) carcinoom;
- SIRT/radio-embolisatie bij levermetastasen;
- SIRT/radio-embolisatie bij intrahepatisch cholangio(cellulair) carcinoom;
- percutane leverperfusie met melfalan bij leverdominante, niet-resectabele metastasen van een uveamelanoom.

Transplantaties

- autologe hematopoietische stamceltransplantatie bij therapieresistente Morbus Crohn;
- transplantatie eilandjes van Langerhans;
- uitname, cryopreservatie en transplantatie van gecryopreserveerd ovariumweefsel voor preservatie van ovariële functie en fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen.

Urologie

- PCA3-test bij prostaatkanker;
- HIFU bij prostaatkanker;
- renale denervatie bij therapieresistente hypertensie;
- baroreflex activatietherapie bij therapieresistente essentiële hypertensie.

KNO/tinnitus

- cochleair implantaat bij tinnitus;
- microvasculaire decompressie bij tinnitus;
- repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële direct current stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus.

Chirurgie/gastro-enterologie

- laparoscopische adhesiolyse bij chronische buikpijn;
- Duodenal-jejunal bypass (EndoBarrier) voor de behandeling van obesitas met of zonder diabetes mellitus type II;
- bariatrische chirurgie bij mensen met DM 2 en een BMI < 35.
- endoluminale funduplicatie met Esophyx® bij gastro-oesofageale reflux;
- wormtherapie bij inflammatoire darmziekten.

Longgeneeskunde/cardiologie/interne geneeskunde

- occlusie van het linkerhartoor bij atriumfibrilleren;
- TAVI bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose en een laag of gemiddeld operatierisico;
- langdurige behandeling met antibiotica bij patiënten met post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS);
- Mannitol-infusie bij een complex regionaal pijnsyndroom type 1.

Overige

- assisted hatching bij IVF;
- steriele waterinjecties (SWI) ter pijnbestrijding bij een bevalling;
- foamsclerosering bij stamvarices;
- dendritische celvaccinatie bij de behandeling van patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na complete resectie;
- veneuze angioplastiek bij chronische cerebro-spinale veneuze insufficiëntie (CCSVI) bij multiple sclerose (MS);
- klinische opname voor kinderen met ernstige obesitas. Het gaat hier om de gecombineerde leefstijlinterventie met opname met als doel blijvende gewichtsreductie en gedragsverandering;
- vroege intensieve neurorevalidatie bij volwassenen met niet-responsief waaksyndroom of laagbewuste toestand.

Voorwaarden voor een contract 2023

Algemeen

- De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Een instelling zoals bedoeld in de Wtza moet beschikken over een vergunning voor het verlenen van medisch specialistische zorg. Hij heeft ook alle andere registraties die vereist zijn voor het verlenen van deze zorg.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldig inschrijfnummer in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.
- De zorgaanbieder handelt volgens de relevante wet en regelgeving, waaronder de Wkkgz (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg).
- Het medisch en paramedisch personeel van de zorgaanbieder is BIG-geregistreerd.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code voor het leveren van de zorg.
- De zorgaanbieder beschikt over een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, al dan niet als integraal onderdeel van een kwaliteitskeurmerk.
- De zorgaanbieder neemt deel aan relevante uitvragen van de IGJ en kwaliteitsindicatoren zoals opgenomen in de Transparantiekalender.

Zorg

- Het zorgaanbod van de zorgaanbieder is grotendeels gericht op zorg vanuit de Zvw.
- De zorgaanbieder levert kwalitatief verantwoorde zorg die klantgericht en doelmatig wordt verleend naar de stand van de wetenschap en praktijk.
- De zorgaanbieder werkt met zorgpaden, inclusief voor- en nazorg.
- De zorgaanbieder en de zorg die hij verleent, voldoen aan alle eisen die de wet- en regelgeving hieraan stellen.

Specifieke eisen voor ZBC's

- Bij nachtelijk verblijf zijn minimaal twee verpleegkundigen aanwezig.
- De zorgaanbieder heeft een schriftelijke achterwachtregeling met één of meer ziekenhuizen.
- De zorgaanbieder beschikt over een 24/7

- bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdienst voor de eerste opvang met deskundig, BIG-geregistreerd personeel. Dat personeel handelt bij problemen adequaat en kan 24/7 een medisch specialist oproepen die de patiënt binnen 1 uur kan zien.
- De zorgaanbieder heeft een regeling voor achterwacht en waarneming.

Zorgaanbieders moeten over de benodigde documenten beschikken en deze kunnen overleggen als CZ groep daarom vraagt.

Bovenstaande eisen zijn bepalend voor de vraag of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. Daarnaast gelden de randvoorwaarden in dit zorginkoopdocument als minimumeisen op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid.

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.

Bestaande zorgaanbieders

Bestaande zorgaanbieders kunnen ons een offerte sturen om kenbaar te maken dat zij in aanmerking willen komen voor een overeenkomst. In hoofdstuk 4 vindt u meer informatie over de manier waarop u dit kunt doen en de termijnen die wij hiervoor hanteren.

Nieuwe zorgaanbieders

We gaan ervan uit dat wij voldoende zorg kunnen inkopen bij onze bestaande zorgaanbieders. Wilt u als nieuwe zorgaanbieder in aanmerking komen voor een overeenkomst, dan beoordeelt CZ groep uw business-case. Daarbij toetsen wij ook of het wenselijk en nodig is om een nieuwe instelling te contracteren. We houden daarbij rekening met de toegankelijkheid, doelmatigheid en innovatie van de zorg voor de doelgroep. Als we vinden dat we al voldoende aan onze zorgplicht voldoen, dan bieden wij uw instelling geen overeenkomst aan. Uitzondering hierop zijn nieuwe zorgaanbieders die duidelijk aantoonbare meerwaarde of een duidelijke innovatie bieden ten opzichte van het zorgaanbod dat wij al gecontracteerd hebben.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen een vragenlijst invullen via **VECOZO** om hun interesse voor een overeenkomst kenbaar te maken. Naast algemene informatie over de organisatie, het zorgaanbod en de minimumeisen, vragen wij ook informatie over de volgende uitgangspunten om te kunnen beoordelen of er sprake is van aantoonbare meerwaarde:

- De zorgaanbieder werkt niet aanbod- maar vraaggericht.
- De zorgaanbieder biedt ketenzorg.
- De zorgaanbieder heeft de juiste registraties, keurmerken en toelatingen.
- De zorgaanbieder biedt voldoende continuïteit van zorg, in het bijzonder bij nazorg en complicaties.
- De praktijkruimten en (verblijfs)faciliteiten zijn op de juiste manier uitgerust.

Om de meerwaarde of innovatie aan te tonen, stuurt u met de aanvraag een businesscase mee. Daarin komen in ieder geval het zorgaanbod, de transparantie over de kwaliteit, de efficiëntie van de organisatie en de doelmatigheid aan bod. In hoofdstuk 4 vindt u meer informatie over de manier waarop u dit kunt doen en de termijnen die wij hiervoor hanteren.

ZBC's nemen binnen de medisch specialistische zorg een bijzondere positie in. Vaak zijn het instellingen met een beperkt, gespecialiseerd zorgaanbod in een beperkte setting. Door specialisatie, standaardisatie en innovatie kunnen deze behandelcentra zich onderscheiden van ziekenhuizen op het gebied van doelmatigheid en vernieuwing van de zorg. Het aanbieden en inkopen van zorg in deze behandelcentra brengt echter ook risico's met zich mee. Door het ontbreken van een breed zorgaanbod, is de continuïteit van de zorg een bijzonder aandachtspunt. Het gaat hierbij om continuïteit in brede zin: van de organisatie van de zorgketen tot de bereikbaarheid en beschikbaarheid bij complicaties. Bovendien hebben niet alle centra bij aanvang een inspectierapport en een certificering (een keurmerk dat de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg borgt). Bij de contractering schenken wij dan ook aandacht aan deze punten.

Volumespeerpunten 2023

Categorie 1 en 2

Ook voor 2023 willen we strikte volumeafspraken maken voor een beperkt aantal producten. Dit doen we om ongewenste praktijkvariatie tegen te gaan of om gewenste substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn te stimuleren. Deze producten hebben wij opgenomen in categorie 1 ('praktijkvariatie-gevoelige producten') en categorie 2 ('substitutie-gevoelige producten'). Hiervoor hanteren we deelplafonds. Om te voorkomen dat het beoogde effect van deze strakke volumeafspraken teniet wordt gedaan, is substitutie met zorg uit andere categorieën niet mogelijk. Substitutie tussen categorie 1 en 2 is overigens ook niet mogelijk.

Categorie 3 (nieuw overgeheveld) dure geneesmiddelen

In deze categorie vallen zorgproducten die recent zijn overgeheveld vanuit het extramurale geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) naar het budgettair kader voor medisch specialistische zorg én waar een add-on voor is gecreëerd.

In het eerste jaar dat een product is opgenomen in categorie 3, calculeren wij het product na aan de hand van de declaratiegegevens uit de eerste maanden van dat jaar. (Dit doen wij binnen het voor ons beschikbare bedrag van de landelijke overheveling.) In het tweede jaar wijzen wij deze producten nog eenmaal toe aan de hand van een substantieel aantal declaratiemaanden in het eerste jaar. (Ook deze toewijzing vindt plaats binnen het voor ons beschikbare bedrag van de landelijke overheveling.) Voor de daaropvolgende jaren gaan wij ervan uit dat de afgesproken omzetplafonds een betrouwbare basis zijn voor vervolgaafspraken. De betreffende producten worden vanaf het derde jaar dan ook overgeheveld van categorie 3 naar categorie 4.

Tussen de producten in categorie 3 bestaat onderlinge substitutievrijheid. Als de totale werkelijke kosten lager zijn dan de definitief overeengekomen middelen, dan worden deze lagere werkelijke kosten vergoed. Als de totale werkelijke kosten de definitief overeengekomen middelen overschrijden, komt deze overschrijding alleen

voor vergoeding in aanmerking als daarvoor financiële ruimte is in categorie 4.

Categorie 4 overig

Alle producten die niet vallen onder categorie 1, 2, 3, 5 of 6 zijn ondergebracht in categorie 4. Voor deze producten geldt volledige substitutievrijheid binnen het overeengekomen omzetplafond.

Categorie 5

In categorie 5 is de niet-planbare zorg opgenomen, zoals transplantatiezorg en bepaalde dure (wees) geneesmiddelen. Vanwege forse schommelingen in aantallen en de grote financiële impact calculeren we volledig na op volume tegen de overeengekomen prijs. Voor de afbakening van de zorg die on-der deze afspraak valt, wordt landelijk op 1 september t-1 een limitatieve lijst vastgesteld. Deze lijst wordt door de NFU en ZN verspreid onder hun leden.

Categorie 6

Voor 2023 hanteren we een strikte omzetafpraak voor de klinisch chemische en medisch microbiologische onderzoeken (KCLMMB). Voor deze producten (OVP's) hanteren we een apart omzetdeelplafond. Omzetsubstitutie binnen categorie 6 is mogelijk, omzetsubstitutie met zorg uit andere categorieën niet.

Korte omschrijving	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 6
Amandelen	x			
Benigne Prostaat Hypertrofie	x			
Cataract	x			
Galblaasverwijdering	x			
Heupvervanging	x			
Knievervanging	x			
Liesbreuk	x			
Astma *		x		
Atrium fibrilleren *		x		
Carpaaltunnelsyndroom		x		
Chronisch hartfalen *		x		
Controle DRP *		x		
COPD *		x		
Cyclusstoornissen *		x		
Diabetes bij volwassenen *		x		
Follow up cardiologie overig *		x		
Follow up post infarct hartfalen *		x		
HNP lumbaal		x		
Hoge bloeddruk *		x		
Lage rugklachten *		x		
Osteoporose *		x		
PAOD		x		
Plaatsen IUD *		x		
Ulcus cruris *		x		
Varices		x		
Voetcontrole bij diabetes *		x		
Lokale aanvulling	x	x		
Dure geneesmiddelen indien overgeheveld per 01-01-2023**			x	
Laboratoriumonderzoeken KCLMMB				x

* Dit betreffen producten welke ook voorkomen in de eerste lijn waarvan het wenselijk is de behandeling primair in de eerste lijn te laten plaatsvinden.

** Er is (nog) geen overheveling (bekend) per 1-1-2023.

Categorie 1': Speerpunten

Declaratiecode	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15A849	100101005	Operatie aan de neus- of keelamandelen bij een acute infectie van de bovenste luchtwegen	Amandelen
15B217	149999026	Kijkoperatie bij een goedaardige vergroting van de prostaat	Benigne Prostaat Hypertrofie
15A385	070401008	Staaroperatie bij een ziekte van de oog lens	Cataract
15A977	110901012	Operatie galblaas en/of galwegen tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van de galblaas/ galstenen/alvleesklier	Galblaasverwijdering
15B034	131999052	Inbrengen van een heupprothese tijdens een ziekenhuisopname bij slijtage van de heup	Heupvervangning
15B062	131999104	Inbrengen van een knieprothese tijdens een ziekenhuisopname bij slijtage van de knie	Knievervangning
15B428	110401022	Enkelzijdige open operatie bij een liesbreuk	Liesbreuk
15B430	110401024	Enkelzijdige kijkoperatie bij een liesbreuk	Liesbreuk

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023.

Categorie 2': Speerpunten

Declaratiecode	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15B818	100501046	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij astma of een chronische ontsteking van de longen met/ zonder blijvende schade (COPD)	Astma
15A779	099899063	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	Atrium fibrilleren
15A786	099899072	1 of 2 polikliniekbezoeken bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	Atrium fibrilleren
15E357	990004071	Operatieve ingreep i.v.m. carpaaltunnelsyndroom door een plastisch chirurg	Carpaaltunnelsyndroom
15E304	069499006	Operatieve ingreep bij carpaaltunnelsyndroom	Carpaaltunnelsyndroom
15A781	099899066	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij chronisch hartfalen	Chronisch hartfalen
15A488	079799037	1 polikliniekbezoek/consultatie op afstand bij een oogontsteking, ziekte van het netvlies/vaatvlies/ glasachtig lichaam in het oog, geen netvliesaan-doening door diabetes	Controle DRP
15A883	100501036	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een chronische ontsteking van de longen met/ zonder blijvende schade (COPD)	COPD
15C853	149399028	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een stoornis van de menstruatiecycclus	Cycclusstoornissen
15A295	040201013	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	Diabetes bij volwassenen
15B368	219699023	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij de nazorg na hartafwijking of ingreep	Follow-up cardiologie overig

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023.

Vervolg Categorie 2* : Speerpunten

Declaratiecode	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15B358	219699011	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij de nazorg na hartinfarct	Follow-up postinfarct hartfalen
15D642	131999258	Zeer ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D641	131999257	Zeer ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D644	131999260	Ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D643	131999259	Ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D646	131999262	Ingewikkelde operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D645	131999261	Ingewikkelde operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D648	131999264	Operatie aan de wervelkolom waaronder aan een nekhernia of operatie aan meerdere wervels bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D647	131999263	Operatie aan de wervelkolom waaronder nekhernia of operatie aan meerdere wervels tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15E829	131999284	Operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15E830	131999285	Operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15C406	090301007	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een cardioloog bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15C413	090301015	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15C412	090301013	3 tot 4 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15B418	990089041	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij pijn bij lage rugklachten	Lage rugklachten
15E346	131999067	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij botontkaling of -verweking	Osteoporose
15E351	131999174	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij botontkaling of -verweking	Osteoporose
15A624	099699004	Uitgebreide operatie bloedvaten bij aderverkalking	PAOD
15A655	099699040	Operatie bij aderverkalking	PAOD
15A656	099699041	Operatie tijdens een ziekenhuisopname bij aderverkalking	PAOD
15B484	099699098	Uitgebreide operatie bloedvaten arm of been tijdens een ziekenhuisopname bij aderverkalking	PAOD

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023.

Vervolg Categorie 2* : Speerpunten

Declaratiecode	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15D284	990062004	Inbrengen van een stent(-graft) (buisje van kunststof en metaal) in een slagader door een radioloog	PAOD
15D285	990062005	Inbrengen van meerdere stent(-graft)s (buisje van kunststof en metaal) in een slagader door een radioloog	PAOD
15D287	990062007	Behandeling van een bloedvatvernauwing door een radioloog	PAOD
15D288	990062008	Behandeling van vernauwingen in bloedvaten door een radioloog	PAOD
15B344	210301004	Plaatsen van een spiraal ter voorkoming van zwangerschap	Plaatsen IUD
15E921	129999099	Maximaal vijf behandelingen met compressie-therapie bij een open been/doorligwond/aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	Ulcus cruris
15E725	099799044	Open operatie aan 1 stamvene bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E728	099799048	Binnen de ader dichtmaken 1 stamvene bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E723	099799042	Operatie aan 3 of meer stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E724	099799043	Operatie aan 2 stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E726	099799046	Binnen de ader dichtmaken 3 of meer stamvenen bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E727	099799047	Binnen de ader dichtmaken 3 of meer stamvenen bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E730	099799051	Dichtspuiten ader(s) onder echo-geleide bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E731	099799052	Dichtspuiten ader(s) bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E729	099799050	Poliklinisch via de huid verwijderen van een of meerdere aders bij spataderen/chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15B726	099699083	1 of 2 polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een afwijking aan de voet als gevolg van diabetes (suikerziekte)	Voetcontrole bij diabetes

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023

Categorie 3*: Overgehevelde dure geneesmiddelen 2022 en 2023

Middel	Omschrijving
Overgehevelde middelen 2022	Niet van toepassing. De - per 2022 - overgehevelde Epoëtines en G/CSF-middelen zijn ingedeeld in Categorie 4
Overgehevelde middelen 2023	Indien VWS per 2023 dure geneesmiddelen naar het MSZ-kader gaat overhevelen, dan zullen deze dure geneesmiddelen in beginsel ingedeeld worden in Categorie 3

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023.

Categorie 6*: Klinische Chemie en Medisch Microbiologische onderzoeken (KCLMMB)

Middel
Alle OVP's beginnend met 07... behoren tot Categorie 6

* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2023



Zorg die verder gaat