



VRZ Zorginkoop

Zorginkoopbeleid 2020

Ziekenhuizen

Samengesteld op 21 maart 2019

Zorginkoopbeleid 2020

Ziekenhuizen

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Strategie.....	2
2.1	Algemeen	2
2.2	Marktconforme prijs en reëel volume	2
2.3	Substitutie/taakherschikking	3
2.4	Integrale zorg	3
2.5	Dure en weesgeneesmiddelen	3
2.6	Innovatief zorgaanbod.....	4
3.	Kwaliteitsbeleid.....	4
3.1	Minimumeisen	4
3.2	Klantgerichte zorg.....	5
3.3	Tijdige zorg.....	6
4.	Procedure en planning zorginkoop.....	6
4.1	Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?.....	6
4.2	Wijze van contractering	6
4.3	Fasen zorginkoop.....	6
5.	Bereikbaarheid	7
6.	Wijzigingen t.o.v. 2019	7

1. Inleiding

In VRZ Zorginkoop participeren de volgende zorgverzekeraars met hun labels:

- Zorg en Zekerheid (regionale verzekeraar);
- Eno Zorgverzekeraar (regionale verzekeraar);
- ONVZ (landelijke verzekeraar).

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Ziekenhuizen 2020. In dit document beschrijven wij op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning wij zorg voor 2020 inkopen. Dit zorginkoopbeleid voor Ziekenhuizen geldt als aanvulling op het algemene zorginkoopbeleid. Het inkoopdomein Ziekenhuizen beslaat de ziekenhuizen die medisch specialistische zorg (tweedelijns curatieve zorg) leveren. Het inkoopbeleid is op hoofdlijnen een voortzetting van het beleid voor 2019.

Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ voeren een gezamenlijk inkoopbeleid en kopen gezamenlijk zorg in. Iedere verzekeraar koopt ziekenhuiszorg in namens de drie partijen in het samenwerkingsverband VRZ Zorginkoop. Samen hebben deze zorgverzekeraars in 2019 ruim 1 miljoen verzekerden waarvoor zij de inkoop organiseren.

De administratieve en ondersteunende activiteiten voor de zorginkoop zijn ondergebracht in een inkoopsupportteam. In hoofdstuk 5 leggen we uit hoe u ons kunt bereiken.

2. Strategie

2.1 Algemeen

Wij voeren inkoopgesprekken voor het behalen van de kernpunten die in de paragrafen 2.2 tot en met 2.6 zijn uitgewerkt. De inkoop is gericht op het leveren van zorg die volgens de Zvw onder de basisverzekering valt. Evenals voorgaande jaren geven de kernpunten de focus aan in de uitvoering van het inkoopbeleid. Hierbij is een klantgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg met informatie over de zorg van essentieel belang. Wij hanteren een gedifferentieerde inkoopbenadering per instelling. Kortom: de juiste zorg, op de juiste plek en het juiste moment.

In 2018 is er een nieuw Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA) getekend. Het akkoord geldt voor de periode 2019-2022. Dit BHA hanteren wij als kader voor de zorginkoop en is inclusief de bekostiging van alle bestaande en nieuwe dure en weesgeneesmiddelen.

2.2 Marktconforme prijs en reëel volume

Voor 2020 zet VRZ Zorginkoop in op het maken van financiële afspraken met de ziekenhuizen, waarbij de focus ligt op het inzetten op een marktconforme prijs en een reëel volume op zorgproductniveau. Met als doel toe te werken naar de inkoop van juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment (gepast gebruik). Hierbij kijken we naar de ontwikkeling van het ziekenhuis in de afgelopen jaren en naar de mogelijke ontwikkeling in de komende jaren. Uitgangspunt voor contractering van ziekenhuizen is een omzetplafond.

2.3 Substitutie/taakherschikking

Wij verwachten dat er de komende jaren verschuivingen in het zorglandschap plaatsvinden. Bijvoorbeeld door het faciliteren van niet-complexe en chronische zorg in de buurt, maar ook door fusies en andere samenwerkingsverbanden.

Wij streven ernaar dat de juiste zorg, op de juiste plek, en het juiste moment wordt verleend. Met ziekenhuizen maken wij daarom zo mogelijk afspraken over zorgverschuiving naar de eerste lijn, substitutie binnen de tweede lijn, taakherschikking en de financiële gevolgen hiervan voor het ziekenhuis. Substitutie vindt alleen plaats op basis van aantoonbare, minimaal budgetneutrale overheveling en alleen als de doelmatigheid van zorg hierbij verbetert.

2.4 Integrale zorg

Met betrekking tot de levering van zorg wordt gekeken naar de samenwerking in de gehele keten, zowel binnen als buiten de medisch specialistische zorg. Hierbij valt te denken aan een verbetering van de medicatieoverdracht of de transfer van patiënten naar andere zorgsoorten.

Een ander voorbeeld hiervan is integrale geboortezorg met integrale financiering. Voor regio's waar dit speelt, heeft dit gevolgen voor de inkoop van de medisch specialistische zorg bij het betrokken ziekenhuis in die regio. De onderdelen van de integrale geboortezorg die worden verzorgd door de organisatie waarmee de afspraken voor integrale geboortezorg worden gemaakt, zullen niet langer ingekocht worden bij het ziekenhuis en de financiële afspraken worden hierop aangepast. Zolang de integrale bekostiging van geboortezorg nog niet landelijk is uitgerold, zal de traditionele, sectorale financiering nog naast de nieuwe, integrale financiering blijven bestaan.

2.5 Dure en weesgeneesmiddelen

De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen jaarlijks onder andere door een toename van nieuwe dure geneesmiddelen en door uitbreiding van indicaties. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid te borgen verwachten wij van de zorgaanbieders een doelmatige inzet (gepast gebruik) van dure geneesmiddelen, tegen een zo scherp mogelijk tarief. Gepast gebruik van geneesmiddelen betekent onder andere voorschrijven conform de richtlijnen van de beroepsgroep, juiste indicatiestelling, starten met het economisch meest voordelige geneesmiddel, gebruik van de meest doelmatige variant van een geneesmiddel (biosimilar/generiek of specialité), dosisoptimalisatie, reduceren van spillage, hanteren van stop-criteria, et cetera.

Bij introducties van nieuwe add-on geneesmiddelen en nieuwe indicaties van bestaande geneesmiddelen gedurende het jaar dient de zorgaanbieder vooraf schriftelijk contact met VRZ Zorginkoop op te nemen met het verzoek tot inkoop. De zorgaanbieder moet voordat een nieuw geneesmiddel, of een bestaand geneesmiddel voor een nieuwe indicatie, wordt verstrekt, schriftelijk akkoord hebben ontvangen van VRZ Zorginkoop voor inzet voor desbetreffende indicatie. Alleen dan zal VRZ Zorginkoop het geneesmiddel vergoeden. Positief advies van de geneesmiddelcommissie is één van de voorwaarden voor gebruik binnen de instelling. Om te beoordelen of wij een nieuw add-on geneesmiddel, of een nieuwe indicatie van een bestaand geneesmiddel inkopen, kunnen wij een informatieverzoek doen. Hierbij kunnen wij gebruik maken van kwaliteitsformulieren die zijn ontwikkeld door de commissie beoordeling add-on geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland.

VRZ Zorginkoop participeert in het traject gezamenlijke inkoop van dure geneesmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland. Wij kopen samen met andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders meerdere dure geneesmiddelen gezamenlijk in, een en ander volgens vigerende regelgeving en de zienswijze van de Autoriteit Consument & Markt (Mededingingswet).

De huidige declaratiewijze van dure geneesmiddelen biedt de mogelijkheid om gedifferentieerde afspraken te maken. Wij willen voor bepaalde geneesmiddelen afspraken maken op indicatieniveau. Voor een aantal dure geneesmiddelen, waaronder weesgeneesmiddelen, stollingsfactoren en immunotherapie, hanteren wij een concentratiebeleid.

2.6 Innovatief zorgaanbod

Wij staan open voor een innovatief zorgaanbod. Daarbij is het voor ons essentieel dat een innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van onze verzekerden. Wanneer u een goed idee heeft voor innovatie, horen wij graag hoe dit geconcretiseerd wordt in de volgende punten.

Op het gebied van innovatie:

- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid of betaalbaarheid van de zorg;
- Hoe innovaties een bijdrage leveren aan zelfmanagement voor de patiënt, die daardoor inzicht en controle krijgt over de eigen gezondheid;
- Op welke wijze de innovatie wordt ingezet binnen de organisatie.

Op het gebied van eHealth in het bijzonder:

- Op welke wijze de verschillende mogelijkheden van eHealth worden benut in de organisatie;
- Welke deel van het zorgaanbod bestaat uit eHealth toepassingen;
- Welke deel van de zwaardere zorgvraag is vervangen door middel van eHealth toepassingen;
- Welke extra service patiënten geboden wordt door middel van eHealth.

3. Kwaliteitsbeleid

3.1 Minimumeisen

Er komen steeds meer landelijke kwaliteitsgegevens beschikbaar. Dit maakt het mogelijk om op een andere manier afspraken te maken en samen te werken. Voor de inkoop voor 2020 - maar ook daarna - onderzoeken wij de mogelijkheden hiervan.

Wij gaan ervan uit dat ziekenhuizen (academisch, topklinisch, algemeen en categoriaal) aan de volgende kwaliteitseisen voldoen. Dit kwaliteitsbeleid is daarom vast onderdeel van onze zorgovereenkomst.

- Alleen ziekenhuizen die beschikken over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het Ministerie van VWS in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden gecontracteerd;
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland; Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles.

- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarvan de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- Alle specialisten werkzaam binnen de instelling nemen deel aan het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Sinds 2009 is de mate van invoering hiervan opgenomen in de basisset kwaliteitsindicatoren van de IGZ;
- Het ziekenhuis verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor. Voor- en natraject kunnen wel bij een andere instelling plaatsvinden;
- Het ziekenhuis beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door onder andere de zelfmonitor (eventueel aangevuld met NIVEL- en IGZ-informatie);
- Het ziekenhuis beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie en handelt hier ook naar.

Aanvullend:

- Wij zetten ons ervoor in dat ziekenhuizen voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg, waarbij zoveel mogelijk aangehaakt wordt bij landelijke uitvragen om ook de belasting voor de zorgaanbieder waar mogelijk te beperken. Zo is het een voorwaarde dat het ziekenhuis deelneemt aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties (waaronder die van DICA), maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen. Wij stimuleren ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQI's/PREMS/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat patiënten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn;
- Wij vragen op regelmatige basis informatie uit over het verbruik en prognose om de financiële afspraken te monitoren;
- Ziekenhuizen handelen volgens het programma "Doen of laten" en "Verstandige keuzes" in het kader van gepast gebruik/doelmatige zorg.

Voor 2020 zullen we erop toezien dat de zorg die het ziekenhuis levert ook past binnen het type ziekenhuis. Medisch Specialistische Zorg wordt ingekocht via het principe 'juiste zorg op de juiste plek'. De zorgzwaarte staat in een medisch verantwoorde verhouding met het type ziekenhuis:

- Academische centra: hoogcomplex en tertiaire zorg. Basiszorg in UMC's (of niet-complexe, hoogvolume zorg) wordt beperkt ingekocht, zolang deze zorg tegen een vergelijkbare tarifiering wordt aangeboden als dezelfde basiszorg in andere perifere ziekenhuizen;
- Topklinische en algemene ziekenhuizen: topklinische en basiszorg voor patiënten binnen alle ASA-classes en van alle leeftijden.

Naast het voldoen aan bovengenoemde kwaliteitseisen levert het ziekenhuis klantgerichte en tijdige zorg.

3.2 Klantgerichte zorg

Van belang is dat de zorg aansluit bij de wens van verzekerden. Hierbij is het uitgangspunt dat méér zorg niet altijd betere zorg betekent, maar dat de zorg passend en medisch noodzakelijk is bij de (specifieke) zorgvraag van verzekerden. Zorgverzekeraars bevorderen dat verzekerden meer invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen. Belangrijk is dat verzekerden zich bewust zijn van de rechten die zij hebben en de mogelijkheden tot inspraak waarover zij beschikken. Transparantie van het zorgaanbod en het op begrijpelijke wijze aanbieden van informatie over zorgaanbieders, zorg en kosten van de zorg is hierbij essentieel.

3.3 Tijdige zorg

De verzekerde wil graag zo snel mogelijk geholpen worden. Het ziekenhuis verleent de zorg binnen de Treeknormen. Zorgverzekeraars zorgen er in samenspraak met de ziekenhuizen voor dat de wachttijden, voor zover daarvan sprake is, inzichtelijk zijn.

4. Procedure en planning zorginkoop

4.1 Wanneer komt u in aanmerking voor een contract?

Ziekenhuizen komen VRZ Zorginkoop in aanmerking voor een contract als zij voldoen aan de volgende eisen:

- Het ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in hoofdstuk 3;
- Het ziekenhuis conformeert zich aan de overige uitgangspunten van het inkoopbeleid;
- Het ziekenhuis dient de prijsofferte in via het VECOZO Zorginkoopportaal;
- Het ziekenhuis declareert elektronisch via VECOZO.

Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Dit geldt ook voor zorgactiviteiten omtrent diagnostiek.

4.2 Wijze van contractering

Als uitgangspunt bij het inkoopproces volgt VRZ Zorginkoop de bepalingen van de Good Contracting Practices van de Nza. Wij stemmen de wijze van contractering af op de specifieke markt van ziekenhuizen. We volgen in 2020 de algemene uniforme bepalingen opgesteld door ZN, NFU, NVZ en ZKN.

Voor de verzekerden is het van groot belang om tijdig inzicht te hebben in welke zorgaanbieders voor 2020 gecontracteerd zijn. Zij moeten, mede op basis van deze informatie, de mogelijkheid hebben om een beslissing te nemen over het al dan niet wisselen van zorgverzekeraar. Wij willen graag aan deze eis voldoen en streven ernaar om financiële afspraken 2020 te maken voor 12 november 2019.

4.3 Fasen zorginkoop

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd hebt om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid Ziekenhuizen, op www.vrzzorginkoop.nl .
1 juli 2019	Publicatie van eventuele aanvullingen op het inkoopbeleid, op www.vrzzorginkoop.nl Start zorginkoop Ziekenhuizen.
1 september 2019	Deadline indienen eerste offerte door zorgverlener.
1 november 2019	Afronden onderhandeling.
12 november 2019	Informereren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod en bekend maken zorgpremies.

5. Bereikbaarheid

Wij hopen dat u een helder beeld heeft gekregen van ons inkoopbeleid in 2020.

Voor vragen over het zorginkoopbeleid 2020 kunt u ons bereiken per e-mail of telefoon. U kunt uw vragen over het inkoopbeleid Ziekenhuizen 2020 richten aan de zorginkopers en beleidsmedewerkers Ziekenhuizen. U vindt de contactgegevens op de website van uw aanspreekpunt.

Vragen over de status van een contract kunt u per e-mail sturen naar: inkoopsupport@vrzzorginkoop.nl. Of u kunt ons telefonisch bereiken via (030) 686 91 77.

U kunt voor nadere informatie ook kijken op www.vrzzorginkoop.nl.

6. Wijzigingen t.o.v. 2019

In dit zorginkoopbeleid Ziekenhuizen 2020 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2019:

- Er is meer aandacht gegeven aan het proces omtrent de inkoop van nieuwe add-on geneesmiddelen, of bestaande geneesmiddelen voor een nieuwe indicatie, gedurende het jaar.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid, Eno Zorgverzekeraar en ONVZ behouden zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behouden zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.