

Zorginkoopbeleid 2018



Voor u ligt het zorginkoopbeleid 2018. Samen met u verbeteren we de kwaliteit van zorg voor onze klant.

Samengesteld op:
4 Februari 2020



Wat leest u in deze brochure?

Het Zilveren Kruis zorginkoopbeleid 2018

Voorwoord Olivier Gerrits	5
Onze uitgangspunten voor de zorginkoop van 2018	7
Klantvraag centraal	9
Ambities	10
Vergezichten	12
Kwaliteit	14
Innovatie	16
Inkoopproces	18
Naleving & Controle	20

Selecteer een beleidsonderwerp

Eerstelijns diagnostiek	22
Eerstelijnsverblijf	23
Extramurale Farmacie	24
Geboortezorg	26
GGZ	27
Geriatrische Revalidatiezorg	29
Hartzorg Thuis	30
Huisartsen en Integrale zorg	31

Hulpmiddelen	33
Intramurale Farmacie	35
Kinderdiabetes	37
Medische Specialistische Revalidatiezorg	38
MSZ	39
Mondzorg	40
Medisch specialistische zorg universitaire medische centra	41
Nierfalen	42
Oncologie	43
Ouderen langer thuis	45
Paramedie	46
Pro Life	47
Wijkverpleging	48
Wondzorg	49
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	50
Zorg in de wijk	52

Contactinformatie

An anatomical model of a human spine and pelvis is shown on the left side of the page. The spine is white with yellow intervertebral discs. The pelvis is also white. A blue semi-transparent overlay covers the right side of the image, containing the title and a table of contents. In the background, a person's face and hands are partially visible, suggesting a medical or educational setting.

Het Zilveren Kruis zorginkoopbeleid 2018

- 3.1 Voorwoord Olivier Gerrits
- 3.2 Onze uitgangpunten voor de zorginkoop van 2018
- 3.3 Klantvraag centraal
- 3.4 Ambities
- 3.5 Vergezichten
- 3.6 Kwaliteit
- 3.7 Innovatie
- 3.8 Inkoopproces
- 3.9 Naleving & Controle

3.1



Voorwoord Olivier Gerrits - We letten op kwaliteit én kosten

Zilveren Kruis wil klanten met raad en daad terzijde staan. Bij het betalen van zorg, het regelen van zorg én het streven naar vitaliteit. Door zorginkoop en innovatie verbeteren we de gezondheid van onze klanten en versterken we hun positie in het zorgproces. We doen dit samen met onze klanten en hun omgeving in het zorgveld.

Klanten willen zelfregie, zorg thuis en alleen betalen voor doelmatige en gepaste zorg

Bij zorginkoop gaat het erom zowel op kwaliteit als op kosten te sturen en daarbij de juiste balans te vinden. Wat betreft kwaliteit: binnen de zorg geven we ruimte voor ontwikkelingen die onze klanten een betere kwaliteit van leven en meer eigen regie bezorgen, bijvoorbeeld door verplaatsen van zorg naar huis. We willen sturen op doorbraken in de manier waarop de zorg is georganiseerd om de zorg voor onze klanten te verbeteren. Klantmandaat is hierbij altijd het uitgangspunt: we toetsen of ons beleid aansluit bij wat onze klanten belangrijk vinden. We bewaken de toegankelijkheid van de zorg en zorgen voor voldoende keuzemogelijkheden.

Verbeteren van kwaliteit vraagt om een meerjaren aanpak en die moeten we combineren met een nadrukkelijke focus op kosten en doelmatigheid: we leggen onszelf de verplichting op te zorgen dat de premie voor onze klanten betaalbaar blijft. We zien grote verschillen in prijzen voor zorg van vergelijkbare kwaliteit en onze verzekerden willen dat we scherp op kosten letten om de premie betaalbaar te houden voor iedereen. Daarom is er in 2018 ook aandacht voor zorg die niet doelmatig is of afwijkt van de stand van de wetenschap en praktijk. Dat vraagt om keuzes en die gaan we niet uit de weg. Dat is waarom we zeggen: in termen van zorginkoop wordt 2018 een spannend jaar.

Alleen sturen op kosten belemmert de innovatie die nodig is

We realiseren ons dat sturen op zorgkosten bijdraagt aan een betaalbare premie, maar er is meer nodig. Om de betaalbaarheid, de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in de toekomst te waarborgen, moet de zorg vernieuwen en moet deze meer vanuit klantperspectief worden ingericht. Innovatie is nodig om de verandering in zorgprocessen te versnellen. Daarom willen we in 2018 ook de basis leggen voor deze vernieuwing van zorg. In de medisch specialistische zorg is dat bijvoorbeeld door met zorgaanbieders die met ons de kosten willen beheersen meerjaren contracten af te sluiten om een inhoudelijke vernieuwing van de zorg bij die organisaties mogelijk te maken.

Vijf klantgroepen staan centraal in ons beleid

Voor een lange termijn aanpak van de herziening van de zorg, is het belangrijk dat verzekerden zich moeten kunnen herkennen in de keuzes die we maken. Daarom onderscheiden we vijf klantgroepen: kwetsbare ouderen, chronisch zieken, mensen met kanker, mensen met psychisch lijden en mensen met hart- en vaatproblematiek. Deze klantgroepen zijn gekozen op basis van ziektelast: samen vormen ze de top 5. Ze hebben veel, en soms ook langdurig, zorg nodig en ondersteuning bij herstel of leren leven met hun beperkingen. In 2017 werken we dat verder uit door vergezichten te ontwikkelen. Hierin staat centraal hoe we meer zorg thuis en meer zelfregie realiseren met een

hogere kwaliteit en lagere kosten. Deze vergezichten vormen samen met de meerjarenafspraken met zorgaanbieders, de basis voor de verandering van het zorglandschap.

We koppelen innovatie aan ons inkoopbeleid

Onze klanten hebben er recht op dat innovaties die hen meerwaarde bieden breed worden ingezet. Wat dit nu nog tegenhoudt is niet gebrek aan innovatiemiddelen, maar gebrek aan implementatiekracht. Daarom zetten we ons in om op landelijk niveau tot afspraken te komen over de substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg en zorg thuis met inzet van eHealth en domotica. Door innovatie aan ons inkoopbeleid te koppelen, zijn we in staat succesvolle innovaties op te schalen. Ook hier staan de vijf klantgroepen centraal.

We vragen ziekenhuizen om doelmatigheid en substitutie van zorg

We beseffen dat de verandering die we van de ziekenhuizen vragen niet eenvoudig is. Op korte termijn gaat het om zinniger en zuiniger behandelen om tegemoet te komen aan toenemende vraag. Op langere termijn gaat het om bij gelijkblijvende kosten de zorg transformeren. Daarom gaan we op basis van spiegelinformatie en best practices in gesprek over gepast gebruik van zorg. Zo kijken we kritisch naar de vraag welke zorg het beste in welk ziekenhuis kan worden geboden en welke zorg daar wellicht niet meer thuis hoort. Kunnen we elkaar daar in vinden, dan kan dat de basis zijn voor een meerjarenafpraak. Een meerjarencontract biedt steun en helpt ziekenhuizen om zorg te verschuiven van de tweede lijn naar huis en de eerste lijn. We creëren zo zekerheid en rust voor de ziekenhuizen en zetten tegelijk samen stappen zodat de klant meer zorg thuis krijgt en meer zelf regie heeft.

We versterken de infrastructuur voor zorg in de wijk

De verschuiving van zorg vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn en de thuissituatie geeft ons ook de taak om met zorgverleners een sterke infrastructuur op te bouwen voor zorg in de wijk. We verwachten dan ook veel van het project ondersteuning infrastructuur eerstelijns. We ontwikkelen de pilot's zorg in de wijk verder door. Zo ondersteunen we de wijkverpleegkundige, die onze klanten begeleidt in het nemen van eigen regie en investeren we in eerstelijns verblijf om spoed ziekenhuisopnamen te voorkomen. Maar ook hier geldt weer dat gepaste zorg het uitgangspunt is en we in 2018 scherp letten op doelmatigheid en reële prijzen.

Tot slot

In deze inkoopgids leest u meer over ons inkoop- en innovatiebeleid. Ook leest u meer over kwaliteit en onze pilotprojecten inkopen op waarde (Value Based Procurement). We kijken uit naar een succesvolle samenwerking bij het maken van afspraken. Laten we samen werken aan toegankelijke, betaalbare en nog betere zorg voor onze klanten.

De klant centraal vraagt om hervorming van zorg



We sturen op kosten om zorg voor onze klanten betaalbaar te houden

Voor medisch specialistische zorg en de GGZ zal de groeiende zorgvraag in onze ogen opgevangen moeten worden door meer aandacht te vragen voor gepaste zorg en verbetering van de doelmatigheid. Als er meer zorg nodig is door bijvoorbeeld vergrijzing, dan moet dat komen uit zinnigere en zuinigere zorg tegen een reële prijs. Dat is waar onze klanten voor willen betalen: gepaste zorg tegen een reële prijs. Dat betekent dat we voor MSZ en GGZ niet meer zorgbudget reserveren bij de inkoop dan we nu uitgeven. Kunnen we elkaar vinden in een visie op het verbeteren van de doelmatigheid en een transitie naar meer zorg thuis, dan behoort een meerjarenafpraak tot de mogelijkheden.

Ook bij de segmenten wijkverpleging, zorg in de wijk, eerstelijnsverblijf en zintuiglijke gehandicapten hanteren we plafondafspraken gezien de nog onbeheerste ontwikkeling van de zorgkosten. Maar dit doen we op een slimme manier, om te voorkomen dat we voor onze klanten wel de zorg betaalbaar houden maar daarmee de toegankelijkheid beperken of de innovatie vertragen. Zo verdelen we bijvoorbeeld zorgbudgetten soms in twee rondes in plaats van één om de keuze van onze klanten voor zorgaanbieders te volgen en groei te stimuleren bij meer doelmatige zorgaanbieders. Ook bemiddelen we onze klanten naar aanbieders met ruimte in hun plafondafpraak.

Voor extramurale farmacie wil Zilveren Kruis toe naar financiering van apotheken op basis van de kosten die zij maken op zowel zorgverlening als distributie. Daarmee staan we een nieuw bedrijfsmodel van de apotheek voor.

We zetten stappen op twee van onze drie inkoopambities

In 2016 hebben we in onze Inkoopstrategie drie ambities geformuleerd. We continueren deze lijn voor het inkoopbeleid 2018.

We hebben de prioriteit voor 2018 gezet op onze eerste ambitie “zorgverlening mogelijk maken”. Daar zoeken we naar mogelijkheden om de zorgkosten en de administratieve lasten te verlagen. Voorbeelden zijn het terugdringen van de administratieve lasten bij hulpmiddelen en meerjarige contracten in de sector zintuiglijk gehandicapten.

Bij onze tweede ambitie “herkenbare verbetering realiseren” werken we met zorgmodules. Ook in 2018 zijn er nieuwe modules. In de module kindardiabetes ondersteunen we de overdracht tussen de kinderarts en de internist. In de module ouderen langer thuis versterken we de eerstelijns verblijfsfunctie om te voorkomen dat kwetsbare ouderen onnodig (lang) opgenomen worden in het ziekenhuis. We verbeteren de zorg voor mensen met prostaatcarcinoom door toe te werken naar concentratie. Een laatste voorbeeld betreft de stappen die we zetten in hartzorg thuis. Dit laatste voorbeeld is illustratief voor hoe we via innovatie en samenwerking met zorgaanbieders willen bijdragen aan de kwaliteit van leven van onze klanten.

Onze derde ambitie is "onderscheidend zijn voor onze verzekerden". Duidelijk is dat beheersing van zorgkosten op dit moment voor onze verzekerden de hoogste prioriteit heeft. Daarom heeft dat onze prioriteit bij inkoop. Bij de ontwikkeling van de vergezichten voor de vijf klantgroepen krijgt deze ambitie veel aandacht en waar mogelijk leidt die tot modules of dienstverlening die exclusief is voor onze verzekerden.



Klantvraag centraal bij zorginkoop - We nemen de klantreis als uitgangspunt

De klantvraag bepaalt de ontwikkeling van zorgmodules

Een zorgmodule is gebaseerd op de reis van de patiënt door de zorg. Het overstijgt de verschillende traditionele zorgsegmenten. Zilveren Kruis richt zich op het wegnemen van hindernissen die de klant in zijn of haar klantreis ervaart.

Per zorgmodule is in samenwerking met de betreffende patiëntenvereniging(en) specifiek beleid ontwikkeld. We beginnen pas aan een zorgmodule als het aansluit op de behoefte van patiënten. Logisch, want met een zorgmodule willen we het verschil maken en meerwaarde creëren voor onze klanten. De verzekerde zit aan tafel, de klantvraag is dus leidend.

Een goed voorbeeld is de module hartzorg thuis. Mensen met chronische hartklachten meten thuis hun vitale waarden. De behandelaar monitort deze op afstand. De patiënt ervaart hierdoor een gevoel van veiligheid en hoeft niet langer voor routinecontroles naar het ziekenhuis. De twee assen – kwaliteit en kosten – versterken hier elkaar. De werkwijze biedt de patiënt eigen regie. En het houdt de zorg betaalbaar omdat de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment wordt gegeven. De patiënt hoeft zich niet aan te passen aan hoe de zorg is georganiseerd, maar de zorg wordt om de patiënt heen vormgegeven.



Met onze inkoop willen we drie ambities realiseren.

Ambitie 1

Zorgverlening mogelijk maken

Klanten verwachten van ons dat als ze zorg nodig hebben, deze toegankelijk is. Daarom willen we zorgverleners zo min mogelijk afleiden van het verlenen van zorg. Dat creëert meer tijd voor zorg voor onze verzekerden. Voor hulpmiddelen gebruiken we daarom de mogelijkheden van meerjarige contractering. We kijken kritisch naar de procedures rond het afgeven van machtigingen. We willen die uitsluitend toepassen waar ze nodig zijn en onderzoeken de mogelijkheden voor digitaliseren en vereenvoudigen. Bij deze ambitie hoort nadrukkelijk ook aandacht voor het beheersen van zorgkosten. Zoals al aangekondigd, ligt hier de focus op bij MSZ en GGZ maar ook bij de segmenten wijkverpleging, zorg in de wijk, eerstelijnsverblijf en zintuiglijke gehandicapten vraagt de zorgkosten ontwikkeling om beheersing.

De beleidsonderwerpen:

- ELV (Eerstelijns Verblijf)
- ELD (Eerstelijns Diagnostiek)
- Paramedie
- Geboortezorg
- GRZ (Geriatrische Zorg)
- GGZ
- Huisartsen en integrale zorg
- Hulpmiddelen
- Intramurale farmacie
- Mondzorg
- Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR)
- Medisch Specialistische Zorg
- MSZ UMC (Universitair Medisch Centrum)

Ambitie 2

Herkenbare verbeteringen in de zorg realiseren

Onze tweede ambitie is om de zorg herkenbaar te verbeteren. De zorg is hoogstaand in ons land, maar toch zijn verbeteringen mogelijk of zijn zelfs doorbraken nodig. We hebben vijf klantgroepen gekozen waarop we ons de komende jaren bij deze ambitie concentreren. Het gaat om kwetsbare ouderen, chronisch zieken, mensen met kanker, mensen met psychisch lijden en mensen met hart- en vaatproblematiek. Onze speerpunten voor deze groepen zijn het versterken van zelfregie, relevante kwaliteit herkenbaar verbeteren en kostenvoordeel. Met de zorgmodules willen we deze doelen realiseren voor klantgroepen.

In 2018 introduceren we een aantal nieuwe modules. Deze hebben we in 2017 samen met de patiënt ontwikkeld. We continueren "zorg in de wijk" en "wondzorg" als aparte modules. Een aantal modules die we in het verleden hebben ontwikkeld, zijn onderdeel geworden van het reguliere segmentsgewijze zorginkoopbeleid. Het gaat om depressie (zie GGZ), nierfalen (zie MSZ) en oncologie (zie MSZ).

De beleidsonderwerpen:

Kinderdiabetes (nieuw in 2018)
Ouderen langer thuis (nieuw in 2018)
Hartzorg thuis (nieuw in 2018)
Oncologie (nieuw in 2018)
Extramurale farmacie (nieuw in 2018)
Zorg in de wijk
Wondzorg (2017)
Depressie (2017)
Prestatie inkoop geboortezorg (2016)
Nierfalen (2016)

Ambitie 3

Onderscheidend zijn voor Zilveren Kruis verzekerden

De kern van deze ambitie is dat we onderscheidend willen zijn, zodat onze klanten individueel en direct voordeel ervaren van de zorginkoop van Zilveren Kruis.

De beleidsonderwerpen:

Pro Life



Vergezichten voor onze vijf klantgroepen zijn de basis voor ons inkoopbeleid in de komende jaren

De beheersing van zorgkosten en daarmee de betaalbaarheid van ons zorgstelsel vraagt om een visie op hoe het zorgaanbod moet veranderen om op korte en lange termijn beter aan te sluiten op de zorgvraag. We continueren onze aanpak om de focus bij zorginkoop te verschuiven van inkopen van zorgsegmenten naar inkopen van zorgmodules waarbij de klant centraal staat. De vraag is alleen welke modules de komende jaren het beste bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap naar meer zelfregie, meer zorg thuis, hoge kwaliteit en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar.

We selecteren vijf klantgroepen en daarvoor ontwikkelen we een vergezicht

We hebben voor vijf klantgroepen gekozen die met elkaar gemeen hebben dat het om grote en herkenbare groepen gaat. Ze vormen de top vijf van ziektelast en samen vormen ze ongeveer 50% van de zorgkosten. Het gaat om: kwetsbare ouderen, chronisch zieken, mensen met kanker, mensen met psychisch lijden en mensen met hart- en vaatproblematiek. We gaan onze zorgmodules vooral op deze groepen richten en in 2018 is dat al zichtbaar. Het zijn bovendien klantgroepen waarvan we verwachten dat de zorgbehoefte in de toekomst zal toenemen. Daarom vinden wij het belangrijk om juist voor deze vijf gebieden een meerjarige visie te ontwikkelen.

Voor deze vijf klantgroepen ontwikkelen we in 2017 een vergezicht vanuit Zilveren Kruis met de ontwikkeling in de ziektebeelden, de incidentie, de technologische innovatie en de klantbehoefte. We richten ons in deze vergezichten op de vragen waar onze klanten eigen regie willen, waar kwaliteitsverbetering te bereiken is en waar de mogelijkheden zitten om de premie betaalbaar te houden. In 2017 gaan we met onze klanten en hun zorgaanbieders in gesprek over hoe we de zorg verbeteren. Dat vormt de basis voor de ontwikkeling van toekomstige zorgmodules.

Ons uitgangspunt is het klantperspectief

We willen hierbij verbeteringen realiseren vanuit het klantperspectief. Het is onze ambitie onze klanten te ondersteunen bij zelfregie. Ook willen we voor hen de kwaliteit van zorg verbeteren en hen een financieel voordeel bieden. In de schets van wat we voor de vijf doelgroepen willen bereiken, vormen deze drie speerpunten in samenhang met elkaar de kern. Samen bepalen ze hoe de toekomstige zorginfrastructuur eruit moet komen zien en welke (beleids)ruimte nodig is om er regionaal – dus dicht bij de klant – invulling aan te geven. Zo maken we duidelijk wanneer de focus sec op de zorgkosten moet liggen, en op welke onderdelen we herkenbare – en mogelijk zelfs onderscheidende – meerwaarde kunnen bieden voor onze klanten.

Visieontwikkeling is samenwerking

Vergezichten ontwikkelen doen we niet alleen. Het is van groot belang dat we hierin samen optrekken met onze klanten, de zorgaanbieders en de relevante belangenorganisaties. We zullen deze vergezichten in het derde kwartaal publiceren.



Kwaliteit

Zilveren Kruis heeft als hoger doel “de beste zorg voor iedereen”. Daarom investeert Zilveren Kruis in het verbeteren van kwaliteit en het transparant maken van zorguitkomsten. Voor onze verzekerden leveren deze uitkomsten steeds meer keuze-informatie op over een behandeling.

Naast de nadrukkelijke focus op kosten, zetten we ons ook in voor het verbeteren van kwaliteit. We belonen koplopers met een open volume of differentiëren in tarieven als daar aanleiding toe is. En we gaan het gesprek aan met achterblijvers over de vraag hoe we hen kunnen stimuleren tot structurele kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk kopen we zorg in op basis van concrete kwaliteitsindicatoren. Voor depressie en geboortezorg werken we met prestatiecontracten. We bieden ruimte aan pilots en evalueren die zorgvuldig, om gerichte doorontwikkeling mogelijk te maken.

De komende jaren ontwikkelen we het inkopen op kwaliteit voor de vijf klantgroepen die we centraal stellen. Het gaat om: kwetsbare ouderen, chronisch zieken, mensen met kanker, mensen met psychisch lijden en mensen met hart- en vaatproblematiek.

Bij het transparant maken van kwaliteit werken we samen met andere zorgverzekeraars en met patiëntenorganisaties in bijvoorbeeld het programma Kwaliteit van Zorg van Zorgverzekeraars Nederland. We verminderen waar dat mogelijk is ook de registratielast voor transparantie van kwaliteit voor onze zorgverleners.

De basiskwaliteit hoort op orde te zijn

Van de aanbieders die wij contracteren, verwachten we dat de geleverde zorg voldoet aan de minimumnormen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, van de wetenschappelijke verenigingen en de kwaliteitsvoorwaarden in onze contracten. Toepassingen dienen medisch verantwoord te zijn en op stand van wetenschap en praktijk te worden getoetst. Patiëntveiligheid is hierin een leidend thema. We kijken naar internationale ontwikkelingen in de zorgstandaarden en vergelijken waar mogelijk ook de uitkomsten van zorg. Als internationale doorbraken in kwaliteit aanleiding zijn voor het verhogen van de norm in Nederland, gaan we daarover in dialoog met zorgaanbieders of passen ons inkoopbeleid aan. Daarom kijken we bijvoorbeeld naar de verdere concentratie van prostaat-zorg

In pilots leren we hoe zorginkoop bijdraagt aan Value Based Healthcare

Er is steeds meer aandacht voor “value based health care” (VBHC). Dat sluit aan bij onze ambitie om met inkoop herkenbare meerwaarde voor de klant te leveren. We hebben de eerste ervaringen opgedaan in de eerste lijn met longzorg (Nije Veste). We hebben nu pilots lopen op het gebied van HIV (OLVG), hartrevalidatie (Isala) en CVA (Erasmus MC). In de pilots leren we hoe inkoop bij kan dragen aan het vergroten van waarde in zorg. Als de pilot's zijn afgerond, gaan we onze ervaringen delen en maken we keuzes over nieuwe pilot's. Van “waarde” in zorg is sprake als zorg bijdraagt aan voor de klant relevante uitkomsten van gepaste zorg, tegen de laagst mogelijke integrale kosten. Nieuwe inkoopmethoden als inkopen van zorgbundels en populatiegebonden bekostiging kunnen bijdragen om meer waarde te creëren met zorg. We leren ook dat veel VBHC initiatieven van zorgverleners mogelijk zijn met de huidige methoden van zorginkoop. We

differentiëren namelijk nu ook al in tarieven als daar reden toe is. Als er meer aandacht voor gepaste zorg is en als samen beslissen leidt tot lagere volumes, dan kan dat de basis zijn voor meerjarenafspraken om deze ontwikkeling bij een instelling te stimuleren. Kortom: we kunnen met de bestaande inkoopmethoden al een impuls geven aan VBHC initiatieven van zorgaanbieders als dat past in een gemeenschappelijke visie op de zorg.

Voor deze inzichten uit de hierboven genoemde pilots, gebruiken we bewust de term Value Based Procurement: soms is een andere inkoopmethode nodig om VBHC te ondersteunen, maar vaak niet. We nemen onze inzichten mee bij het ontwikkelen van vergezichten voor vijf klantgroepen om zo tot een toekomstvisie te komen op de rol van inkoopmethoden als zorgbundels en populatiebekostiging.

Keuze-informatie zet de klant aan het roer

Kwaliteitsinformatie op basis van uitkomsten is steeds meer beschikbaar. Deze informatie delen we zoveel mogelijk met onze klanten. Een voorbeeld zijn onze persoonlijke zorgrapporten die informatie op maat geven over dertien aandoeningen of behandelingen. Door deze informatie beschikbaar te stellen, zetten we onze klanten aan het roer in het kiezen van de beste zorgaanbieders. Hetzelfde doel streven we na met onze zorgzoeker, waarmee we alle zorgaanbieders in kaart brengen waarmee wij afspraken hebben gemaakt. En we doen het met de slimme vragenlijst "Beter naar de dokter", waarmee patiënten hun afspraak optimaal kunnen voorbereiden om samen met de dokter keuzes te maken voor de best passende behandeling.



Innovatie

Innovatie moet een essentiële rol gaan spelen om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te waarborgen voor nu en de toekomst. Onze aanpak is erop gericht te borgen dat nieuwe initiatieven die niet passen in het huidige systeem en die wel waarde toevoegen een plaats kunnen krijgen en hun weg vinden naar onze verzekerden.

We sluiten aan bij vijf klantgroepen

Innovaties die we stimuleren sluiten aan bij de vijf klantgroepen die de komende jaren centraal staan in ons inkoop- en innovatiebeleid. Daarbij richten we ons op de beweging naar zorg in de thuissituatie om onze klanten zoveel mogelijk eigen regie te geven.

Onze klanten geven aan dat als ze meer eigen regie hebben, ze bewuster omgaan met hun zorg en gezondheid. Als zij zelf grip hebben en bewuste keuzes kunnen maken staan zij meer in hun kracht en ervaren meer kwaliteit van leven. Maar onze klanten verschillen in hun behoefte: sommige mensen willen veel zelf doen, anderen willen meer hulp. Innovatie moet voor beide groepen bijdragen aan een betere gezondheid van onze verzekerden en het bewaken van de betaalbaarheid van zorg.

Aan innovatie stellen we voorwaarden

We zijn zelf niet de partij die de innovaties bedenkt, maar we willen ze wel de ruimte geven. In deze tijd waarin het een grote uitdaging is de zorgkosten te beheersen, zien we hoe belangrijk innovaties kunnen zijn. Iedereen die een innovatie onder onze aandacht wil brengen kan deze indienen. Dit geldt alleen voor innovaties die passen binnen de vijf klantgroepen en voldoen aan genoemde voorwaarden. Van een partij die een innovatie ontwikkelt, verwachten we dat die ook na denkt over hoe de gewenste innovatie bijdraagt aan een scherpe premie voor onze verzekerden. Alleen dan kunnen we het immers aanbieden aan onze verzekerden. We verwachten dus dat aan een innovatie een duidelijk business model ten grondslag ligt. De innovatie moet bijdragen aan gepaste zorg, de gangbare zorgverlening vervangen, gebruiksvriendelijk zijn en van waarde zijn voor onze klanten. Het dient ten opzichte van alternatieven de meest kansrijke innovatie te zijn. Er is een eigenaar, het idee is juridisch valide, het is kosteneffectief in verhouding tot de zorg die het vervangt en heeft aantoonbaar meerwaarde voor de klant.

Wanneer dit het geval is willen wij bezien of en hoe wij een concrete bijdrage kunnen leveren door een rol te spelen in het wegnemen van drempels om de innovatie inkoopbaar te maken en op te schalen. Innovaties die voldoen aan deze voorwaarden kunt u aanmelden op onze website via de zorginnovatiedesk.

We stellen prioriteiten en werken samen met andere zorgverzekeraars

We kopen stap voor stap een beperkt aantal innovaties in voor deze vijf klantgroepen. Een aantal projecten hebben we al vastgesteld. Het eerste is Samen Beslissen. Dit project is gericht op het bevorderen van het gezamenlijke gesprek tussen de arts en patiënt in de

sprekkamer over zijn behandelopties. De patiënt in staat stellen om samen met zijn behandelaar de voor hem beste keuze te maken, leidt tot doelmatige, persoonsgerichte zorg, grotere patiënttevredenheid en therapietrouw.

Een tweede voorbeeld is onze participatie in het initiatief van de Nierstichting om een draagbare kunstnier te ontwikkelen. Hierdoor wordt langere en frequentere dialyse mogelijk gemaakt, het verlaagt de dialysekosten en geeft nierpatiënten hun autonomie en mobiliteit terug. Een derde is onze investering in de minidarmpjes van het Hubrecht Instituut en het UMC Utrecht, die ervoor zorgen dat patiënten met cystic fibrose medicijnen meer zorg op maat gaan krijgen.

Voor deze projecten is een goede samenwerking met andere partijen in het zorgveld noodzakelijk. Alleen door onze krachten te bundelen en door een integrale aanpak kunnen we succesvol zijn.



Ons inkoopproces

Er zijn grote verschillen tussen segmenten en regio's, zowel in de zorgvraag als in het zorgaanbod. De toekomstige zorgvraagontwikkeling (demografisch en technologische ontwikkelingen) stelt ons voor een aantal uitdagende dilemma's op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Om de zorg duurzaam te kunnen blijven organiseren zijn moeilijke keuzes nodig. Dilemma's waar we graag met u regie op zetten en keuzes maken.

Daarom hanteert Zilveren Kruis meerdere inkoopmethodieken en dat staat uitgewerkt in de inkoopdocumenten. Voor zorgaanbieders is een belangrijke vraag hoe we tot afspraken komen. Waar mogelijk en wenselijk stellen we ons portal open om via digitale inkoop tot contractering te komen. Bij prestatie-inkoop voeren we juist gesprekken met zorgaanbieders op basis van vooraf opgestelde criteria. De derde vorm is onderhandeling over prijs, volume en omzetplafonds, maar ook op regionaal niveau over substitutie van zorg en – bijvoorbeeld voor de GGZ – over beddenafbouw. Bij de pilots waarin we leren hoe Value Based Procurement werkt, werken teams van medewerkers van de zorgaanbieders en van ons intensief samen om het contract te ontwikkelen.

We verslimmen het inkoopproces

Het proces van zorginkoop moet leiden tot een contract dat meerwaarde heeft voor onze klanten, dat zorgaanbieders de ruimte biedt om zorg van toegevoegde waarde te leveren en dat het ons mogelijk maakt om optimaal te sturen op prijs en kwaliteit. Belangrijk punt hierbij is dat we de administratieve lasten van het proces zelf willen beperken. Bij zelfstandige behandelcentra doen we dit bijvoorbeeld door voorafgaand aan het contractgesprek te Skypen of beeldbellen. Komen we snel tot overeenstemming over de prijs, dan hoeven we geen intensieve inkoopgesprekken te voeren over volumeafspraken.

Ook de generieke inkoopafspraken die we in de medisch specialistische zorg maken zijn een voorbeeld van verslimming van het inkoopproces. Hetzelfde geldt voor de meerjarencontracten met leveranciers van medische hulpmiddelen.

We willen de ruimte voor verbeteren optimaal benutten

Bij de aanbieders waarmee we aan tafel zitten en inhoudelijk onderhandelen, spelen doelmatigheid, toegankelijkheid en prijs altijd nadrukkelijk een rol in die gesprekken. Dit is dan zo omdat we bij veel van deze aanbieders verbeterpotentieel zien op deze drie gebieden. Zo zorgen we ervoor dat deze onderhandelingsgesprekken zo efficiënt mogelijk kunnen verlopen.

Zilveren Kruis heeft een team, Special Accounts, dat zich bezig houdt met specifieke situaties waarin zorgverleners kunnen (komen te) verkeren zoals dreigend faillissement, fusies en overnames, fraudezaken en kwaliteitsproblemen. Vanuit het perspectief van de klant, met onze zorgplicht in ogenschouw genomen, pakt Zilveren Kruis deze casuïstiek op. Hierbij staat de balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en kosten centraal.

We kopen voor alle labels van Achmea in

Zilveren Kruis koopt ook in voor de labels Avéro, De Friesland, FBTO, Interpolis, Prolife en OZF.

Voor de zorginkoop op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging en MSZ werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. Dat is inclusief de onderwerpen geriatrische revalidatiezorg en dure geneesmiddelen. Grofweg houdt de samenwerking in dat De Friesland de zorg voor Zilveren Kruis verzekerden in Friesland inkoop en dat buiten Friesland, Zilveren Kruis de zorg voor De Friesland verzekerden inkoop. Voor de details verwijzen we u naar de definitieve inkoopdocumenten.



Naleving & Controle

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: controle op de vraag of de zorg die Zilveren Kruis vergoedt feitelijk en terecht is geleverd. We maken onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle). Relevante informatie en signalen vanuit deze controles gebruiken we om van te leren en waar nodig het inkoopbeleid aan te passen.

Naleving van de contractafspraken

We toetsen de contractuele afspraken die zorginkoop maakt met de zorgaanbieders. We richten ons bij deze controles bijvoorbeeld op de inkoopspecificaties, de algemene kwaliteitsvoorwaarden en de contractuele voorwaarden en prestaties zoals afgesproken met aanbieders. We letten scherp op het naleven van de afspraak om geen zorg te vergoeden die niet conform de stand van wetenschap en praktijk is.

Formele controle

Bij formele controle gaan we na of de behandeling en het tarief dat de zorgaanbieder bij ons declareert, betrekking heeft op een bij ons verzekerd persoon, of die prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die persoon en of de zorgverlener bevoegd is tot die levering tegen het overeengekomen tarief. Dit doen we zoveel mogelijk op een geautomatiseerde manier.

Materiële controle

Materiële controle heeft als doel de feitelijke en terechte levering van zorg vast te stellen. Een onderdeel van terechte levering is de vraag of de geleverde zorg ook de meest aangewezen behandeling was, mede gelet op de gezondheidstoestand van de verzekerde (zinnige en zuinige zorg). De cyclus voor materiële controle kent een zelfstandig proces, dat los staat van de zorginkoop. Indien van toepassing benaderen onze teams de zorgaanbieders zelfstandig.

Privacy

Op 1 januari 2016 is de Wet Meldplicht Datalekken in werking getreden. Privacy is in de politiek en in de media een zeer actueel thema. Als meest vertrouwde zorgverzekeraar gaat Zilveren Kruis zorgvuldig om met de privacy van onze verzekerden en daarom staat het onderwerp privacy hoog op de agenda.



Uw gekozen beleidsonderwerpen

- 4.1 Eerstelijns diagnostiek
- 4.2 Eerstelijnsverblijf
- 4.3 Extramurale Farmacie
- 4.4 Geboortezorg
- 4.5 GGZ
- 4.6 Geriatrische Revalidatiezorg
- 4.7 Hartzorg Thuis
- 4.8 Huisartsen en Integrale zorg
- 4.9 Hulpmiddelen
- 4.10 Intramurale Farmacie
- 4.11 Kinderdiabetes
- 4.12 Medische Specialistische Revalidatiezorg
- 4.13 MSZ
- 4.14 Mondzorg
- 4.15 Medisch specialistische zorg universitaire medische centra
- 4.16 Nierfalen
- 4.17 Oncologie
- 4.18 Ouderen langer thuis
- 4.19 Paramedie
- 4.20 Pro Life
- 4.21 Wijkverpleging
- 4.22 Wondzorg
- 4.23 Zintuiglijk gehandicaptenzorg
- 4.24 Zorg in de wijk

4.1



Eerstelijns diagnostiek

In 2016 is Zilveren Kruis gestart met de introductie van referentietarieven om de prijsverschillen in de eerstelijns diagnostiek aan te pakken. Voor 2018 zetten wij in op verdere vermindering van onverklaarbare prijsvariatie voor onze klanten, met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid.

Onze klanten mogen reële prijzen verwachten

Een groot deel van de kosten voor eerstelijnsdiagnostiek wordt betaald vanuit het eigen risico van onze klanten. Om die reden willen wij onverklaarbare prijsvariatie voor onze klanten verder terugdringen. Voor bloedonderzoek hebben we hierin al veel bereikt.

Zilveren Kruis zet in op doorontwikkeling van de Prijszoeker

Omdat wij prijstransparantie richting onze klanten belangrijk vinden, hebben wij in 2016 als eerste verzekeraar in Nederland een [Prijszoeker](#) geïntroduceerd. De Prijszoeker geeft inzicht in de kosten en toegankelijkheid van eerstelijnsdiagnostiek in de eigen omgeving. De komende jaren breiden wij de Prijszoeker verder uit.

We sturen met voorkeursaanbieders op concentratie van het aanbod

Voor 2018 bieden we voorkeursaanbieders van eerstelijns diagnostiek een tweejarig contract aan. Voorkeursaanbieders zijn aanbieders die meewerken aan het terugdringen van onverklaarbare prijsvariatie. Deze voorkeursaanbieders bieden wij kansen om hun productie te laten groeien. Zo willen we concentratie van het aanbod bevorderen, waardoor de patiëntveiligheid en kwaliteit verbetert.



Eerstelijnsverblijf

Kortdurend verblijf in een ELV kan nodig zijn om te herstellen bij ziekte, na een ongeval of een andere medische noodzakelijkheid. Een tijdelijke opname in een ELV kan een oplossing zijn tot terugkeer naar huis mogelijk is. Voor 2018 kopen wij regionaal voldoende ELV in om onze klanten die tijdelijk niet thuis kunnen wonen te ondersteunen en snelle doorstroom te bieden. In ons inkoopbeleid staan drie speerpunten centraal.

We stimuleren toegankelijkheid en snelle beschikbaarheid van ELV

De vraag om verblijf in een ELV ontstaat vaak onverwacht. We vinden het daarom belangrijk dat ELV-aanbieders 24 uur per dag 7 dagen per week bereikbaar zijn en dat opnamen binnen 24 uur na verwijzing kunnen plaatsvinden. Aanbieders die dit kunnen garanderen, belonen we in 2018 met een tariefsopslag.

We ondersteunen regionale samenwerkingsafspraken

Wij vragen ELV-aanbieders om goede regionale samenwerkingsafspraken te maken met andere zorgverleners zoals huisartsen en transferverpleegkundigen. Belangrijke aandachtspunten hierin zijn heldere triageafspraken bij instroom en uitstroom in ELV. We stimuleren in 2018 daarom met een tariefsopslag dat zorgverleners op regionaal niveau samenwerken op het gebied van ouderenzorg.

We vragen een vlotte doorstroming naar de thuissituatie of Wlz

Een snelle uitstroom en doorstroom zijn mogelijk als snel duidelijk is of een patiënt terug naar huis kan of doorstroomt naar de Wlz. We stimuleren in 2018 deze doorstroming door een verplichte machtigingsaanvraag in te voeren bij een behandelduur langer dan drie maanden voor ELV laag complex en hoog complex. Aanbieders kunnen hierbij gebruikmaken van het machtigingsformulier dat in ZN-verband ontwikkeld is. Verder vinden wij het belangrijk dat tijdig een Wlz-indicatie wordt aangevraagd bij het CIZ. Meer informatie volgt via onze website.



Extramurale Farmacie

Zilveren Kruis stimuleert het zorgverlenerschap van de openbaar apotheker. We startten als eerste zorgverzekeraar met de uitrol van medisch farmaceutische beslisregels. We zetten nu een volgende stap: de apotheker anders belonen om beter invulling te geven aan zijn expertrol. We verschuiven het accent in de beloning van distributie van medicijnen naar zorgverlenerschap. Deze kanteling komt niet in een jaar tot stand, we zetten dus in op een meerjarige transitie.

Zorgverlening die recht doet aan de wens van de klant

De klanten van Zilveren Kruis die een apotheek bezoeken hebben verschillende wensen. Dit blijkt uit een grootschalig klantonderzoek dat GfK voor Zilveren Kruis heeft uitgevoerd. Grofweg onderscheiden we drie soorten klanten: de kwetsbare klant die veel medicijnen gebruikt, de klant die chronisch medicijnen gebruikt en de incidentele gebruiker. Met name de kwetsbare klant, bij wie de kans op medicatiefouten groot is, willen wij door dit beleid beter laten begeleiden door de apotheker. Deze begeleiding kan zowel in de apotheek plaatsvinden als via eHealth-toepassingen. Voor de klant die chronisch medicijnen gebruikt en de incidentele klant spelen gebruiksgemak, handige apps en verruiming van aflevertermijnen een belangrijke rol. Onze klanten hebben aangegeven dat verlaging van kosten ook een belangrijk item voor hen is.

We belonen de apotheker meer voor de zorgverlening

We willen de apotheker meer belonen voor de zorg die hij geeft aan klanten die dat nodig hebben. Voor 2018 betekent dit concreet dat we de tarieven voor de huidige zorgprestaties herijken. Verder introduceren we nieuwe zorgprestaties, om bijvoorbeeld het eerste uitgiftebegeleidingsgesprek ook via eHealth mogelijk te maken. Tegelijkertijd verlagen we het tarief voor de terhandstelling en het eerste uitgiftebegeleidingsgesprek. De huidige tarieven zijn tot stand gekomen vanuit rondrekening van inkomsten op totaalniveau. Daardoor is de onderbouwing van deze tarieven onduidelijk en worden via het terhandstellingstarief ook indirect zorgverlening en onverklaarbare meerkosten gefinancierd. We willen toe naar lagere, activity-based onderbouwde tarieven voor terhandstelling.

We maken voor chronische medicatie een ruimere aflevertermijn mogelijk

Voor klanten die chronisch medicatie gebruiken is de maximale afleverduur nu beperkt tot drie maanden. Wij willen die termijn vanaf 2018 verruimen tot maximaal een jaar en de aflevertermijn laten aansluiten op de behoeften van onze klanten. De apotheker maakt hierin zelf de afweging of de verruiming van aflevertermijn niet leidt tot onnodige verspilling. De verwachting is dat verruiming van aflevertermijnen daarom vooral mogelijk is bij (goedkopere) multisource middelen.

Een ruimere aflevertermijn is in het voordeel van onze klanten – die minder vaak naar de apotheek hoeven – en verlaagt de kosten die zij maken voor onnodige terhandstellingen. Wij verwachten dat een gepaste aflevertermijn ook bijdraagt aan een verbetering van de efficiëntie in de apotheek. De apotheker kan daardoor beter invulling geven aan zijn zorgverlenersrol, bijvoorbeeld door zich meer te richten op kwetsbare patiëntgroepen die de aandacht van de apotheker hard nodig hebben.

We introduceren prijsdruk op doorgeleverde bereidingen

Apotheken bereiden steeds minder geneesmiddelen zelf. Dit wordt grotendeels vervangen door de groeiende doorgeleverde bereidingen. Voor veel doorgeleverde bereidingen zijn verschillende fabrikanten actief, waardoor concurrentie bestaat in deze markt. Anderzijds zien we dat de volumes en prijzen voor deze producten oneigenlijk stijgen. Daarom introduceert Zilveren Kruis vanaf 2018 'laagste prijs garantie' voor de doorgeleverde bereidingen.

We continueren onze inkoopmodellen IDEA en preferentie en breiden de assortimenten uit

Voor de inkoop van multisource geneesmiddelen blijven we openbare apotheken de keus bieden uit het preferentiebeleid of het IDEA-model. De apotheker behoudt dus de ruimte om op basis van zijn cliëntenpopulatie een financieel gunstige keuze te maken voor een multisource-inkoopmodel. Binnen de bestaande inkoopmodellen breiden we het multisource assortiment uit.

We starten met selectieve inkoop van enkele single source geneesmiddelen

Het grootste deel van de geneesmiddelkosten komt voor rekening van de single source geneesmiddelen. Deze onttrekken zich vooralsnog aan de reguliere inkoopmodellen. Wij hebben voor 2018 een aantal single source geneesmiddelen benoemd om via selectieve inkoop prijsbeleid op te voeren. We richten ons hierbij op koloniestimulerende factoren, immunoglobulines, laagmoleculaire heparines en epoëtines.

We belonen kwaliteit op uitkomsten

Binnen ons kwaliteitsbeleid blijven we voornamelijk belonen op uitkomsten. Dit betekent dat het PREM-onderzoek, de uitkomsten van zorg en het Onderzoeksprogramma Kwaliteit Apotheken belangrijke onderdelen in ons kwaliteitsbeleid zijn waarvoor de apotheker een kwaliteitsopslag kan ontvangen. We blijven net als vorig jaar de toepassing van de Medisch Farmaceutische Beslisregels belonen als onderdeel van ons kwaliteitsbeleid.

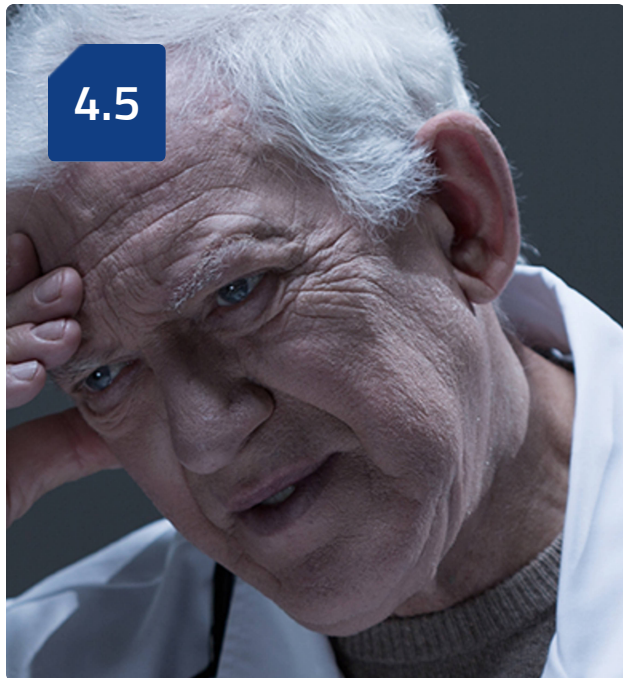


Geboortezorg

Voor geboortezorg heeft Zilveren Kruis in 2017 een tweearig contract afgesloten met aanbieders van eerstelijns verloskunde, kraamzorg, echocentra en geboortecentra. Dit betekent dat we voor 2018 geen nieuw beleid ontwikkelen en in principe geen nieuwe aanbieders toelaten. Voor de ontwikkeling van integrale geboortezorg organisaties is de beleidsontwikkeling in 2017 gestart. We zetten dit beleid voor 2018 – behoudens kleine aanpassingen – voort.

Integrale bekostiging voor integrale geboortezorg organisaties

In 2017 is in de eerste regio's de overstap gemaakt naar integrale geboortezorg. Voor 2018 willen we vooral leren van de eerste wederzijdse ervaringen met deze integrale geboortezorgorganisaties. Hierbij zullen we onder andere kijken naar de gekozen organisatievormen, de financiële impact en de ervaringen van onze klanten. Aanbieders die de overstap willen maken van monodisciplinaire bekostiging naar integrale bekostiging kunnen dat aangeven. We verwachten voor 2018 dat een aantal aanbieders van deze mogelijkheid gebruik zal maken, zodat aan het einde van dat jaar een kwart deze overstap zal hebben gemaakt. Onze beleidslijn sluit aan bij het gedachtegoed van integrale bekostiging, die ervan uitgaat dat samenwerking bij uitstek de basis is om tot betere zorgkwaliteit te komen. De overgang naar integrale bekostiging vindt budgetneutraal plaats.



GGZ

Zilveren Kruis continueert het meerjarige inkoopbeleid met de speerpunten: reële prijsafspraken voor doelmatige zorg, versterken eerste lijn, vermaatschappelijking, inzicht in kwaliteit van zorg. De zorgvraag voor onze klanten is het uitgangspunt in de afspraken met de aanbieders. Wij streven naar herstelgerichte zorg, dicht bij huis zonder onnodige wachttijden.

Wij streven naar doelmatige zorg

We sturen op een reële prijs voor de geleverde zorg en het beperken van prijsdifferentiatie tussen aanbieders. De agenda gepast gebruik, om zinnige en zuinige zorg te promoten, staat centraal. Het uitgangspunt is: ambulante zorg waar mogelijk en opschaling naar meer gespecialiseerde GGZ als het nodig is.

We faciliteren versterking van de eerstelijns-GGZ en preventie

Zilveren Kruis zet in op zorg dichtbij huis. Optimale samenwerking in de keten Poh-GGZ, basis-GGZ en sGGZ draagt bij aan goede op- en afschaling van zorg. Voor de basis GGZ stimuleren wij aanbieders om te voldoen aan het keurmerk kwaliteit in de basis-GGZ (KiBG). Online zelfhulpprogramma's spelen een belangrijke rol in de preventie.

Vermaatschappelijking blijft voor GGZ een speerpunt

Wij blijven inzetten op vermaatschappelijking in de GGZ waarbij aanbieders het aantal ligdagen afbouwen en voldoende ambulante zorg opbouwen. Dit sluit aan bij onze ambitie om onze klanten herstelgerichte zorg te bieden. Hierbij werken we intensief samen met gemeenten in regionale taskforces. Dit doen we vanuit de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat deze patiënten de juiste behandeling en begeleiding krijgen.

We stimuleren aanbieders om inzicht in kwaliteit van zorg te geven

Het is belangrijk voor onze klanten dat de GGZ-aanbieders hun uitkomsten van zorg meten en inzichtelijk maken tijdens de behandeling. Voor verbetering van deze uitkomsten vormt de ROM-meting de basis.

De prestatie-inkoop depressie zit in de uitvoeringsfase

In 2016 hebben we door middel van prestatie inkoop de beste depressiezorg ingekocht. Vijf zorgaanbieders zijn hiervoor geselecteerd. Met hen hebben we een afspraak 2017 tot en met 2019 gemaakt. In 2018 maken we geen nieuwe afspraken hierover.

We evalueren de pilot voor verslavingszorg

Eind 2017 loopt de pilot voor prestatie-inkoop in de verslavingszorg af. De pilot is erop gericht inzicht in de kosteneffectiviteit te krijgen. In 2018 evalueren we de uitkomsten.

4.6



Geriatrische Revalidatiezorg

Voor de geriatrische revalidatiezorg zet Zilveren Kruis het lopende beleid in grote lijnen voort. In de contractering maken we onderscheid tussen grote en kleinere aanbieders. Verder willen we een betere doelmatigheid stimuleren.

We maken onderscheid tussen grote en kleinere aanbieders

In de geriatrische revalidatiezorg maken we onderscheid tussen aanbieders met een omzet tot een miljoen euro en aanbieders met een grotere omzet. Aanbieders met een omzet lager dan een miljoen euro kunnen zorg leveren zonder plafond. Aanbieders met een omzet die hoger is dan een miljoen euro kunnen ervoor kiezen om zorg te leveren met een plafond of om zorg te leveren zonder plafond. Voor aanbieders die zorg leveren zonder plafond, geldt een lager tarief. Voor alle aanbieders geldt dat we de tariefopbouw vereenvoudigen ten opzichte van 2017.

We willen onverklaarbare verschillen in doelmatigheid terugbrengen

In de geriatrische revalidatie zien we grote verschillen in de verblijfsduur en behandelintensiteit. We willen onverklaarbare verschillen hierin tussen aanbieders zo veel mogelijk terugbrengen. Met deze gegevens genereren we spiegelinformatie. Hiermee kunnen we zorgaanbieders geanonimiseerd inzicht geven in hun doelmatigheid ten opzichte van andere aanbieders.



Hartzorg Thuis

De inzet van eHealth versterkt de eigen regie van de chronische hartpatiënt en voorkomt onnodig bezoek aan de arts. Sinds medio 2016 kunnen onze klanten bij Cardiologie Centra Nederland terecht voor HartWacht. Met HartWacht meet de patiënt thuis vitale parameters zoals bloeddruk, gewicht en hartslag. Dit geeft direct inzicht in de actuele gezondheidstoestand. Geeft de uitkomst aanleiding tot actie, dan triageert de hartfalenverpleegkundige.

We willen telebegeleiding voor meer klanten toegankelijk te maken

Uiteindelijk willen we dat telebegeleiding beschikbaar is voor alle patiënten die ervoor in aanmerking komen. Dit is ook de wens van de Hart&Vaatgroep.

Telecardiologie vraagt om gefaseerde vervolgstappen

Telecardiologie is nog in ontwikkeling. Er is nog meer onderzoek nodig om te bepalen voor welke patiëntengroepen en op welke wijze de meeste meerwaarde kan worden gecreëerd. Wij willen de ontwikkeling van deze nieuwe vorm van zorg stimuleren onder de beleidsregel innovatie. Op dit moment is er geen passende bekostiging. Met de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie, het Zorginstituut, het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit verkennen we de mogelijkheden om de ontwikkeling van deze nieuwe vorm van zorg te bekostigen uit het verzekerde pakket. Hiermee willen we barrières in de toepassing wegnemen. Zodra er passende financiering is, maken wij bekend onder welke voorwaarden we deze innovatie willen inkopen binnen de bestaande middelen.



Huisartsen en Integrale zorg

Het inkoopbeleid 2018 kent drie speerpunten: vereenvoudiging van het beleid, ruimte voor vernieuwingen in de ketenzorg en de herinrichting van de ondersteuningsstructuur op wijk- en regionaal niveau.

De basisinfrastructuur moet worden versterkt

Huisartsenzorg is een basisvoorziening die er voor iedereen moet zijn, drempelloos en dichtbij. Vergrijzing en decentralisaties maken dat er meer mensen een beroep doen op de huisarts en dat de zorgvraag complexer wordt. Huisartsen vragen daarom aandacht voor versterken van de basisinfrastructuur. Daarnaast willen huisartsen minder regels en protocollen, de aandoeningsgerichte zorg loslaten en terugkeren naar integrale en persoonsgerichte behandeling. Ook Zilveren Kruis gelooft dat dit beter is voor onze klanten. Dit komt naar voren uit gesprekken die we hebben gevoerd met zorgverleners, samenwerkingsverbanden en brancheorganisaties. Die hebben geleid tot een gedeeld beeld op het leveren van goede huisartsenzorg in Nederland.

Belangrijk hierin is het versterken van de basisinfrastructuur van de huisartsenzorg om zorg in de eerste lijn nu en in de toekomst mogelijk te maken en te houden. Dit is niet een vraagstuk dat alleen met het inkoopbeleid van Zilveren Kruis kan worden opgelost, maar we willen met ons beleid wel een bijdrage leveren. Dit doen we onder andere door het bevorderen van samenwerking tussen zorgverleners in de zorg voor specifieke klantgroepen.

We zijn volop in gesprek over de manier waarop we onze ambities concreet kunnen realiseren in ons inkoopbeleid voor 2018. We vervolgen de komende maanden onze gesprekken met zorgverleners en brancheorganisaties om de prioriteiten en de concrete invulling voor 2018 vast te stellen.

Vier speerpunten voor de nieuwe contractperiode

Naast het versterken van de basisinfrastructuur, kent de komende contractperiode nog drie speerpunten. Vereenvoudiging van het beleid, ruimte voor vernieuwingen in de ketenzorg en de herinrichting van de ondersteuningsstructuur op wijk- en regionaal niveau.

Vereenvoudigen van het inkoopbeleid

Zilveren Kruis vereenvoudigt het inkoopbeleid. Zo zijn voorwaarden geschrapt die geen toegevoegde waarde hebben of overbodig zijn. Waar de beroepsgroep zelf normen of voorwaarden heeft ontwikkeld, volgen we deze en voegen geen nieuwe toe. Voorwaarden vervallen ook omdat ze horen bij een normale bedrijfsvoering, zoals bijvoorbeeld een klanttevredenheidsonderzoek voor huisartsenpraktijken. Dit hoeven wij niet te verplichten in ons beleid. De beloning voor het formulariumgericht voorschrijven om doelmatig voorschrijven een impuls te geven, wordt in 2018 gecontinueerd.

We stimuleren persoonsgericht zorg

We blijven de ketenzorg financieren via de zorggroepen. Tegelijkertijd bieden we ruimte voor nieuwe vormen van samenwerking en bekostiging als daar overeenstemming over is in de regio. Hiermee stimuleren we de ontwikkeling naar persoonsgerichte zorg.

Regionale aanpak voor bekostiging Organisatie & Infrastructuur

Voor de samenwerkingsverbanden biedt het nieuwe landelijke bekostigingsmodel van Organisatie & Infrastructuur (O&I) veel uitdagingen. Zilveren Kruis kiest er voor om samen met de zorgverleners en de samenwerkingsverbanden in haar werkgebied invulling te geven aan een adequate ondersteuningsstructuur op wijk- en regionaal niveau. Dit moet leiden tot een sterke infrastructuur voor zorg in de eerste lijn, die ook helpt om huisartsen te ontlasten. Ze krijgen daarmee meer tijd voor het bieden van de persoonsgerichte zorg waaraan zij en onze klanten duidelijk behoefte hebben. We gaan niet zelf een blauwdruk ontwikkelen, maar laten partijen in de regio zelf de invulling bepalen. We zullen wel onze ambities en uitgangspunten vooraf meegeven, zodat duidelijk is waar wij op gaan toetsen. De inkoop voor 2019 zullen we inrichten op de nieuwe betaaltitels.

In 2018 kiezen wij voor eenjarig contract

Vanwege de ontwikkelingen op persoonsgerichte zorg en O&I kiest Zilveren Kruis voor het continueren van de huidige afspraken in 2018 met de samenwerkingsverbanden.

Hiermee bieden we rust en continuïteit aan deze organisatie. En kunnen we ons samen richten op de inhoud van de ketenzorg en de inrichting van de infrastructuur op wijk- en regionaal niveau.

Dit betekent dat we ook voor de huisartsenpraktijken voor 2018 een contract aanbieden voor één jaar, met de mogelijkheid voor een verlenging. In 2018 kijken we opnieuw naar de mogelijkheid om vanaf 2019 een meerjarige overeenkomst aan te bieden.



Hulpmiddelen

Hulpmiddelen vormen een complex aandachtsgebied, het gaat om meer dan zestig verschillende hulpmiddelen. Zilveren Kruis streeft hierin waar mogelijk naar stroomlijning en vereenvoudiging. Voor acht thema's werken we stapsgewijs toe naar meerjarige contracten.

We vereenvoudigen voor twee hulpmiddelencontracten de inkoopprocedure

Voor hulpmiddelen heeft Zilveren Kruis in 2017 het inkoopbeleid van 2016 voortgezet. Hiermee hebben we achter de schermen ruimte gecreëerd om dit beleid te vereenvoudigen. De evaluatie van dit proces heeft voor de inkoop van 2018 gevolgen voor twee contracten hulpmiddelen: persoonsalarmering en diabetes testmaterialen. Bij beide contracten willen we vereenvoudigen. Tegelijkertijd sturen we hierbij op de zorgkosten, met behoud van de kwaliteit voor onze klanten.

We maken nieuwe inkoopafspraken voor persoonsalarmering

Voor persoonsalarmering zien wij ruimte voor verbetering. Dit geldt zowel voor de prijs als de kwaliteit van de producten. Uitgangspunt hierbij is dat in de inkoop voor 2018 de zorgaanbieder Eurocross in ieder geval gecontracteerd blijft. Daarnaast contracteren we in het kader van de keuzevrijheid voor onze klanten nog een tweede partij.

We hanteren open contractering voor diabetestestmaterialen

Voor diabetestestmaterialen bedienden wij in 2017 twee distributiekanelen: één medische speciaalzaak en alle openbare apothekers die voor dit productsegment wensten te contracteren. Voor 2018 is gekozen voor een open contractering waarbij een vaste prijs voor de teststrips is vastgesteld. De open contractering zal voor alle medische speciaalzaken en (openbare) apotheken gelden. Ook maken we geen onderscheid meer in verschillende categorieën meters en strips.

De klant kan erop rekenen dat hij de diabetesstrips krijgt die voldoen aan de gehanteerde kwaliteitseisen en dat hij ook aanspraak kan maken op de hoeveelheid strips die hij nodig heeft.

Contractering hoorzorg en orthopedische schoenen wordt verlengd

Voor hoorzorg en orthopedische schoenen maken we gebruik van de ruimte in het bestek om de bestaande inkoopprocedures met een jaar te verlengen. Deze verlenging biedt beide partijen rust, en Zilveren Kruis wil die tijd benutten om nieuwe beleidslijnen uit te zetten.

We werken gefaseerd toe naar meerjarencontracten

Uiteindelijk wil Zilveren Kruis op het gebied van hulpmiddelen overal waar dat mogelijk is deze rust creëren, door tot meerjarencontracten te komen. We pakken dit fasegewijs aan door te werken op basis van acht thema's: ademhalingsondersteuning, auditieve hulpmiddelen, visuele hulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, hulpmiddelen aan het lichaam, therapie hulpmiddelen, verzorgingshulpmiddelen en zittend ziekenvervoer inclusief kindvervoer intensieve zorg. Het uitgangspunt is contractering voor drie jaar.

Apotheekhoudende huisartsen bieden we voor stomahulpmiddelen een contract aan dat gelijkgesteld is aan dat van de medische speciaalzaken en openbare apotheken. Deze beslissing nemen we vanuit de wens zoveel mogelijk contracten generiek aan te bieden en dus geen onderscheid te maken tussen distributiekkanalen. Voor apotheehoudende huisartsen betekent dit dat zij te maken krijgen met een clusterindeling en een vaste prijs per cluster.

Voor de injecteermaterialen maken we ook de stap naar clustering. Gelet op de grote verscheidenheid aan producten en de grote prijsvariatie die nu bestaan, is de wens om via indeling in een aantal clusters met vaste prijs per cluster het contracteerproces te vereenvoudigen.

De contracten waarbij het beleid niet of nauwelijks wijzigt, veranderen we wel in lay-out en tekstueel om tot meer eenheid in onze contracten te komen.

We volgen de landelijke kwaliteitskaders

Tot slot: bij ons beleid wordt uitgegaan van richtlijnen en protocollen zoals die in het kwaliteitsregister van het Kwaliteitsinstituut zijn opgenomen, bijvoorbeeld de modules continenzorg, stomazorg en diabeteszorg.



Intramurale Farmacie

Zilveren Kruis ervaart op het dossier intramurale farmacie een toenemende druk op haar klantbelofte om toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te garanderen. De ultieme oplossing vereist betrokkenheid van meer partijen dan een zorgverzekeraar alleen. Wij zien samenwerken dan ook als gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor 2018 zetten wij de al in gang gezette beleidslijn voort.

Balans tussen rust creëren en verantwoordelijkheid geven

Een eerste stap in de meerjarenstrategie intramurale farmacie was een einde maken aan de volumediscussie en kiezen voor volledige nacalculatie. Wij zien dat dit rust heeft gecreëerd in het veld. Hier ligt wel de verantwoordelijkheid voor het veld om doelmatig voor te schrijven. Als ergens aantoonbaar goedkoper kan worden ingekocht, is onze insteek dat zorgaanbieders dit ook doen. Wij houden daar rekening mee bij het vaststellen van de prijs die wij betalen.

Een essentieel element bij het in de hand houden van de kosten is het belang van de huidige én de vele nieuwe biosimilars die beschikbaar komen. Het is aan het ziekenhuis om bij de beschikbaarheid van biosimilars financieel de meest verantwoorde keus te maken.

Het inkoopbeleid is afhankelijk van de deelmarkt

In ons inkoopbeleid intramurale farmacie maken we onderscheid tussen vier deelmarkten.

- In de monopolistische geneesmiddelen is het ministerie van VWS aan zet om centrale onderhandelingen te voeren. Wij spelen als Zilveren Kruis hierin een faciliterende rol, door parallel aan het inkooptraject van VWS afspraken te maken over waar wordt ingekocht, over zinnige en zuinige zorg en over de monitoring van effectief gebruik. Verder delen we onze kennis om de onderhandelingspositie van VWS met hen te versterken.
- In de tweede groep, de oligopolistische markt, trekken zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen op. De Autoriteit Consument & Markt biedt ruimte aan veldpartijen om op dit dossier samen op te trekken. Zilveren Kruis ontwikkelt samen met andere verzekeraars via Zorgverzekeraars Nederland hier verder beleid op voor de komende jaren.
- Op de derde en vierde deelmarkt, die van de volledige concurrentie en van de introductie van generieke varianten en biosimilars, hanteert Zilveren Kruis een scherp prijsbeleid om prijsdruk te genereren.

We continueren de meerjarenstrategie

We continueren voor 2018 het al in gang gezette inkoopbeleid: daar waar mogelijk scherp inkopen binnen de derde en vierde deelmarkt. Het aantal middelen waarvoor dit prijsbeleid geldt, wordt uitgebreid ten opzichte van 2017.

Het volumerisico nemen wij op ons voor de ziekenhuizen die voldoen aan de criteria voor nacalculatie. Ook kopen wij een aantal dure geneesmiddelen op een beperkt aantal plekken in als dit om redenen van kwaliteit de beste optie is. In de regel volgen we hierin de beroepsgroep, maar we zijn wel zelf leidend in het bepalen van het eigen concentratiebeleid van Zilveren Kruis.



Kinderdiabetes

Voor kinderen met diabetes willen we een situatie creëren waarin ze meer kind kunnen zijn. Hoewel diabetes een ingrijpende ziekte is, vinden we dat deze kinderen gewoon moeten kunnen meedoen op school en kunnen spelen. Ook willen we de ouders ondersteunen, omdat de ziekte ook hen een zorglast bezorgt. Samen met Diabetesvereniging Nederland en het veld werken we daarom hard aan oplossingen voor kinderen met diabetes én hun ouders.

We versoepelen de transitiefase van kinderarts naar internist

Bij de oplossingen die Zilveren Kruis wil bieden om de zorg voor kinderen met diabetes te verbeteren, liggen verschillende mogelijkheden open. Een ervan is de transitiefase van kinderarts naar internist middels financiering soepeler te laten verlopen. Die fase is nu niet in alle ziekenhuizen even goed geregeld, en waar dit tekort schiet liggen bij het kind therapieontrouw en het niet nakomen van controleafspraken op de loer. Door samenwerking tussen de kinderarts en de internist te faciliteren, hopen we deze transitiefase meer geleidelijk en daarmee succesvoller te laten verlopen.

We volgen ontwikkelingen en spelen hierop in

Verder willen we stimuleren dat gegevens van kinderen met diabetes beter worden verzameld en geregistreerd. Deze registratie levert belangrijke data op over de behandeling en over de opvolging daarvan in de tijd.

Ook zetten we, samen met Diabetesvereniging Nederland, in op zorgeloos werken voor ouders. We constateren bij werkgevers onbegrip over het feit dat ouders soms even acuut uit de werksituatie moeten stappen om er voor hun kind te zijn. We willen werkgevers faciliteren om hier soepeler mee om te gaan.

Op dit moment is er een app in ontwikkeling, die het meten van koolhydraten eenvoudiger maakt: de combinatie van een voedingsweegschaal en koolhydratenbepalings-app is uniek. Gebruikmaken van deze app biedt kinderen meer zelfstandigheid in hun menusamenstelling. We volgen de ontwikkeling van de app dan ook nauwlettend. Dit geldt ook voor de mogelijkheid van "meten zonder prikken". Kinderen met diabetes hebben nu vaak bloedende vingers van het prikken. We juichen het daarom toe als er snel een goed alternatief komt voor het bepalen van de bloedglucose, zonder dat hier zes keer per dag een vingerprik voor nodig is. Daarnaast volgen we ook andere ontwikkelingen, zoals de kunstmatige alvleesklier, op de voet.

4.12



Medische Specialistische Revalidatiezorg

Ons beleid voor de medisch specialistische revalidatie berust op twee doelstellingen. We leggen de focus op gepast gebruik van zorg tegen reële prijzen. En we willen voor onze klanten de kwaliteit van zorg verhogen.

We maken meerjarenafspraken met een aantal aanbieders

De medisch specialistische revalidatie is een sector die weinig concurrentie kent en beperkt inzicht biedt in de kwaliteit van zorg. Het optimale behandelresultaat is moeilijk weer te geven. Om verandering in deze situatie te brengen, gaan we in de zorginkoop voor 2018 met een aantal aanbieders specifieke afspraken maken over het verhogen van kwaliteit van zorg.

Met deze aanbieders willen we leren wat goede kwaliteit van zorg is, zodat we dit in ons beleid voor de komende jaren kunnen opnemen. We willen onze klanten hierover in 2019 informeren.

Gepast gebruik van zorg tegen een reële prijs is de kern

Op dit moment zien we verschillen tussen aanbieders in volume en prijs die wij niet kunnen verklaren. Dit maakt de zorg onnodig duur. In de inkoop 2018 willen we deze onverklaarbare verschillen verminderen.

Inkopen conform gepast gebruik van zorg en stand van wetenschap en praktijk

Specifiek voor oncologische revalidatie en pijnrevalidatie willen we conform stand van de wetenschap en praktijk inkopen. Voor pijnrevalidatie bestaan duidelijke richtlijnen die aangeven wanneer revalidatie wel en niet zinvol is. En voor oncologische revalidatie kan het aanbod aan medisch specialistische revalidatie beperkt worden, omdat de revalidatie voor deze klantgroep grotendeels plaatsvindt in de eerste lijn. Op deze zaken gaan we daarom gericht sturen.



MSZ

Onze klanten verwachten dat ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) kwalitatief goede zorg leveren tegen reële prijzen. Hierover maken we in 2018 afspraken. Ook willen klanten kiezen *waar* zij zorg krijgen. Steeds vaker is dit zorg die niet in het ziekenhuis of ZBC wordt geleverd. Medisch specialistische zorg is een krimpende sector. We maken met een groot deel van de aanbieders in onze kernregio meerjarige afspraken om verplaatsing van zorg naar huis te stimuleren.

We willen verplaatsing van zorg naar huis mogelijk maken

Digitalisering maakt steeds meer zorgverlening op afstand mogelijk. Dit draagt bij aan de zelfregie van onze klanten en aan de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. En het sluit aan op ons uitgangspunt "dichtbij als het kan, verder weg als het moet". Zilveren Kruis wil daarom zorg aan huis stimuleren. Zorg aan huis leveren én stoppen met het bieden van niet-gepaste zorg is niet zomaar gedaan. Daarom biedt Zilveren Kruis nu een meerjarige transitieafspraken. Deze afspraak geeft aanbieders gedurende drie jaar ruimte en tijd om te investeren in de transitie naar gepaste zorg en zorg aan huis. We nemen financiële belemmeringen weg door ziekenhuizen een compensatie te bieden voor hun vaste lasten. Deze meerjarige afspraak maken wij alleen met aanbieders die bereid zijn de transitie in te zetten én met wie we overeenstemming bereiken over reële prijzen en reële volumes.

We delen de besparingen bij een transitieafspraken

Een actueel voorbeeld van een innovatie die tot meer zorg aan huis leidt is telebegeleiding bij hartfalen. Hierdoor nemen de polibezoeken en opnames in ziekenhuizen af. Met aanbieders met wie wij een transitieafspraken maken, delen we de gerealiseerde besparingen. Daarnaast vergoeden wij groei tegen marginale meerkosten. Aanbieders kunnen zich bijvoorbeeld specialiseren in bepaalde behandelingen en hier patiënten voor aantrekken. Zo faciliteren wij zorgverschuivingen tussen aanbieders.



Mondzorg

De vraag of een zorgverzekeraar een rol kan spelen in zorgverbetering in de mondzorg, hoeft niet af te hangen van de mate van contractering van de beroepsbeoefenaren. Vooral voor jeugd en voor kwetsbare ouderen ziet Zilveren Kruis voldoende ruimte om hierin haar rol te pakken voor zijn klanten.

We richten ons op kinderen en kwetsbare ouderen

De ambitie van Zilveren Kruis voor de mondzorg richt zich op twee specifieke doelgroepen: kinderen en kwetsbare ouderen. We zijn met de KNMT in gesprek over verbetering van de mondzorg voor kinderen, omdat we zien dat teveel kinderen niet de tandartspraktijk bezoeken voor de reguliere gebitscontrole. Zilveren Kruis heeft hierin een proactieve rol gespeeld in de afgelopen maanden en zal hier in 2018 mee door gaan. Wij willen samen met KNMT bij ouders bewustzijn creëren van het belang om met kinderen regelmatig naar de tandarts te gaan. Wij kunnen daarin helpen om misverstanden weg te nemen dat dit een effect heeft op het eigen risico van ouders. Verder ondersteunen we de rol van KNMT om tandartsen aan te sporen om met hun klanten het gesprek aan te gaan over de waarde van die reguliere controle van het kindergebit.

Voor ouderen is er het project “De mond niet vergeten”. Dit is gericht op de kwetsbare ouderen en de mondgezondheid. Voor meer informatie verwijzen wij naar de website www.demondniehvergeten.nl.

Meerjarenafspraken voor bijzondere tandheelkunde en jeugd tandverzorging

Zilveren Kruis contracteert centra voor bijzondere tandheelkunde en jeugd tandverzorging. Het gaat hier om verplichte contractering met vaste tarieven die door de Nederlandse Zorgautoriteit worden bepaald. Voor deze aanbieders is per 1 januari 2017 de overstap gemaakt van eenjarige naar driejarige contracten. Deze lopen tot eind 2019.

We zetten het beleid contractering prothesezorg voort

Voor het plaatsen van conventionele protheses en klikprotheses heeft Zilveren Kruis in 2017 een driejarige overeenkomst aangeboden. Hieraan is een addendum gekoppeld voor de tandarts-implantoloog dat ruimte geeft om machtigingsvrij twee implantaten in de onderkaak te plaatsen. In 2018 zetten we dit beleid voort en is het mogelijk een contract af te sluiten hiervoor. Met deze contracten vermindert de machtigingsstroom, waarmee zowel Zilveren Kruis als de tandartsen bijdragen aan verlaging van de administratieve lasten.



Medisch specialistische zorg universitaire medische centra

De acht UMC's zijn voor Zilveren Kruis de natuurlijke samenwerkingspartners voor innovatie in het veld van de medisch specialistische zorg. Het vertrouwen dat we in deze rol van de UMC's hebben, vertaalt zich in de wens om meerjarencontracten af te sluiten.

We gaan uit van wat een UMC uniek maakt

Voor de UMC's wil Zilveren Kruis het beleid voortzetten dat al in gang is gezet. De onderverdeling in de vier categorieën algemene zorg, complexe zorg, topreferente zorg en topklinische zorg heeft meer duidelijkheid gegeven in de medisch specialistische zorg die in ons land wordt aangeboden.

De reistijd die onze klanten moeten maken voor hun zorg blijkt een werkbare indicator om vast te stellen of het om algemene of complexe zorg gaat. Ons uitgangspunt hierbij is zoveel mogelijk aan te sluiten bij de gewone ziekenhuiszorg. Dit betekent dat we alleen extra financiële ruimte bieden voor die zorg die een UMC specifiek tot een UMC maakt. De al in gang gezette lijn om voor niet-planbare zorg op basis van nacalculatie te werken, zetten we voort.

We willen graag met alle UMC's meerjarencontracten

Met drie van de acht UMC's heeft Zilveren Kruis een tweejarig contract dat eind 2017 afloopt. We streven naar meerjarencontracten met alle UMC's om de samenwerking te bevorderen. De UMC's zijn onze natuurlijke samenwerkingspartners voor innovatie en hierin willen we hun regiefunctie versterkt gaan benutten. We verwachten van de UMC's dat ze het voortouw nemen in de discussie over belangrijke dossiers als de traumazorg, de kwaliteitstandaard organisatie IC, het terugdringen van onnodige zorg en de spreiding en concentratie van oncologische zorg.

4.16



Nierfalen

De module chronisch nierfalen heeft een ontwikkeling in gang gezet. Zilveren Kruis gaat deze ontwikkeling volgen in 2018 en evalueren in 2019.

We hebben in nierfalen belangrijke stappen gezet

Onze klanten hebben ruimere mogelijkheden gekregen voor thuishemodialyse en hebben meer mogelijkheden om gezamenlijk te beslissen over welke nierfunctie vervangende behandeling gekozen wordt. Ook is implementatie van het traject "nierteam aan huis" landelijk geborgd. De doelstelling om voor hemodialyse een realistische prijs af te spreken heeft inzicht geboden in wat een realistische prijs is en wordt niet langer als afzonderlijk thema benoemd. We positioneren het als algemeen onderdeel van de medisch specialistische zorg.

Thuishemodialyse heeft een impuls gekregen

Chronisch nierfalen was een van de eerste modules die Zilveren Kruis introduceerde. De module was – in overeenstemming met de opvattingen van de Nierpatiënten Vereniging en de Nierstichting – gericht op het stimuleren van thuishemodialyse. Zilveren Kruis wilde daarnaast een realistische prijs afspreken met aanbieders voor centrum- en thuishemodialyse. Bewustwording op beide punten was een belangrijk uitgangspunt. In 2016 is voor het eerst op basis van deze doelstellingen ingekocht. Hierbij is een realistische prijs opgesteld voor centrumhemodialyse en hemodialyse thuis, waarbij is afgesproken te streven naar minimaal vijf procent thuishemodialyse. Met deze aanpak hebben we bereikt dat klanten meer regie hebben over hun dialysebeleid als voor thuishemodialyse wordt gekozen. Voor de klant betekent dit een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven. Voor 2017 is besloten het beleid te concentreren tot het aanbieden van alle nierfunctie vervangende behandelingen en te streven naar tien procent thuishemodialyse.

De informatievoorziening voor de klant is verbeterd

In het traject van nierfunctie vervangende therapie heeft Zilveren Kruis zich hard gemaakt voor betere informatievoorziening voor onze klanten voor alle opties die hierin bestaan. Via Zorgverzekeraars Nederland is bewerkstelligd dat alle zorgverzekeraars in dit traject zijn meegegaan voor de driejarige projectperiode die eind 2016 van start is gegaan.



Oncologie

Eén op de drie mensen krijgt in hun leven te maken met een vorm van kanker. Door de goede oncologische behandeling is vaker genezing mogelijk of een langere overleving. De behandelingen zijn steeds meer op de specifieke persoon afgestemd, complexer en daardoor ook duurder. Dat dit gevolgen heeft voor ons inkoopbeleid is duidelijk. Kernbegrippen hierbij zijn eigen regie – ook in de laatste levensfase – betaalbaarheid en concentratie van zorg.

Eigen regie is een belangrijk thema bij oncologische zorg

Zilveren Kruis zet de komende jaren in op het verhogen van de eigen regie van de klant. We maken hiervoor eHealth toepassingen mogelijk. Ook stimuleren en ondersteunen we gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt. Het gaat hierbij om keuzes voor een behandeling waarbij niet behandelen ook een optie kan zijn. We zetten ons in voor optimale oncologische zorg en dat betekent de zorg dichtbij organiseren waar het kan en verder weg waar het moet. We willen onze klanten primair de mogelijkheid geven om de zorg in de thuisituatie of dichtbij huis te ontvangen. Voor specialistische en meer complexe behandelingen selecteren we de beste ziekenhuizen. Om de oncologische zorg betaalbaar te houden, zetten we in op de inkoop op reële prijzen, het voeren van een scherp prijsbeleid op dure medicijnen en het verkleinen van onverklaarbare prijsverschillen.

Deze grote lijnen zijn vertaald in vier concrete beleidsdoelstellingen voor oncologie.

Voornemen om prostaatankeroperaties in te kopen bij twee ziekenhuizen

De concentratie van prostaatankeroperaties, met als doel om de kwaliteit te verhogen, is een nadrukkelijke wens van de prostaatankervereniging en de NFK. Wij geven aan deze wens gehoor met ons plan om prostaatankeroperaties geconcentreerd in te kopen. Het gaat hier uitsluitend om de operatie. De voor- en nabehandeling blijft dichtbij huis, in de vertrouwde omgeving van de klant, plaatsvinden.

In Duitsland hebben we gezien dat concentratie leidt tot substantiële verhoging van de kwaliteit. In de Martini Kliniek in Hamburg worden per jaar 2.200 operaties door negen urologen uitgevoerd en elke uroloog voert minstens 200 operaties per jaar uit. Als gevolg van het grote aantal operaties per uroloog zijn de complicaties op korte en lange termijn erg laag. Dat aantal wordt in Nederland alleen op ziekenhuisniveau door twee ziekenhuizen gehaald. Het voornemen is om in 2017 twee ziekenhuizen te selecteren die in 2019 nog als enige twee de operaties uitvoeren.

Om ook in Nederland optimale volumes te bereiken - een randvoorwaarde voor kwaliteit - wil Zilveren Kruis graag samenwerken met andere zorgverzekeraars. Hiervoor heeft Zilveren Kruis een verzoek ingediend bij de Autoriteit Consument & Markt. Een optimaal volume - en daarmee de beste kwaliteit - bereiken we als we komen tot maximaal twee expertisecentra waar ook de klanten van andere zorgverzekeraars worden geopereerd.

De definitieve communicatie over de invulling van ons voornemen vindt op een later tijdstip dit jaar plaats. Voor 2018 zal de inkoop van prostaatankeroperaties onderdeel zijn van de inkoop van de medisch specialistische zorg.

We kopen oncologische zorg in tegen reële prijzen

In de media is uitgebreid aandacht besteed aan de prijsverschillen tussen ziekenhuizen voor oncologische behandelingen. Deels zijn die prijsverschillen verklaarbaar, omdat universitaire medische centra en topklinische centra meer complexe zorg bieden dan STZ ziekenhuizen. Een ander deel van de prijsverschillen is niet verklaarbaar. Met onze zorginkoop sturen we op het verkleinen van deze onverklaarbare verschillen en op de inkoop op basis van reële prijzen.

Zorgvuldige afweging behandelmogelijkheden in laatste levensfase

In de laatste levensfase wordt het gesprek over een waardig levenseinde soms uit de weg gegaan. We zien hierin variatie tussen ziekenhuizen. We onderzoeken op dit moment in drie ziekenhuizen of spiegelinformatie over behandelingen in de laatste levensfase helpt om de zorg in deze fase te verbeteren. In het verlengde hiervan zetten we ook het onderwerp gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt op de agenda. Het doel is dat de patiënt een goed overwogen en reële keuze kan maken uit de beschikbare behandelopties, of kan kiezen om zich niet te laten behandelen. Voor 2018 leidt dit overigens niet tot een concrete inkoopdoelstelling.

Leren van de pilot chemotherapie thuis

In 2018 blijven we de pilot chemotherapie thuis van Erasmus MC, Isala en Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis op inhoud volgen. We willen hiermee duidelijkheid krijgen over de kwaliteit en effectiviteit ervan, om dit op termijn mogelijk te kunnen inkopen.

[1] Het percentage incontinentie een jaar na de operatie is in Hamburg inmiddels gedaald tot 6,5%. Ter vergelijking: In Nederland gebruikt gemiddeld 27% na een jaar nog incontinentiemateriaal (bron: Zilveren Kruis data, betreft Zilveren Kruis verzekerden)



Ouderen langer thuis

Zilveren Kruis wil het voor ouderen mogelijk maken om zo lang mogelijk op verantwoorde wijze zelfstandig thuis te blijven wonen. Een belangrijk onderdeel om dit te bereiken is het organiseren van toegang tot het eerstelijns verblijf voor ouderen die door omstandigheden tijdelijk meer thuis kunnen wonen. Het doel is om ouderen niet meer onnodig in ziekenhuis te laten verblijven door deze zorg zoveel mogelijk naar de eerste lijn te verplaatsen.

Voor ouderen is het ziekenhuis niet de beste plaats

Bij een oudere die zelfstandig thuis woont, kan zich altijd een situatie voordoen die om snelle hulp vraagt. De oudere komt doorgaans eerst bij de huisarts terecht en mogelijk daarna op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis. Nadat de diagnose is gesteld en behandeling is gegeven, wordt in sommige gevallen besloten om de patiënt door omstandigheden toch op te nemen in een ziekenhuis. Ook in situaties dat er slechts eenvoudige verpleegkundige hulp nodig is. Bijvoorbeeld een alleenstaande met een behandeling voor een botfractuur of een oudere met verwardheid bij dementie.

Een andere situatie waarbij ouderen onnodig in het ziekenhuis verblijven is het afmaken van een antibioticakuur na een acute infectie of een operatie. In deze situatie kan de resterende behandeling beter worden voortgezet in een minder specialistische omgeving.

In bovenstaande gevallen is het ziekenhuis niet de noodzakelijke plek voor deze patiënt. De zorg die er wordt geboden kan ook elders worden geleverd en voor een oudere is een ziekenhuis geen goede omgeving om te herstellen.

We verkennen de mogelijkheden voor eerstelijns verblijf

Met dit in het achterhoofd wil Zilveren Kruis voorkomen dat ouderen in het ziekenhuis verblijven als ook een andere oplossing mogelijk is. Het feit dat eerstelijns verblijf sinds 2017 onder de Zorgverzekeringswet valt, schept ruimte om hierin stappen te zetten. We verkennen daarom nu de relatie tussen het ziekenhuis en het eerstelijns verblijf. Door behandelpaden te volgen, brengen we in kaart of verwijzingen naar de spoedeisende hulp en ziekenhuisopnamen van ouderen altijd nodig zijn. En op basis van onze declaratiedata willen we kwantificeren om hoeveel ligdagen het gaat. Deze informatie helpt ons om per regio in kaart te brengen of voldoende eerstelijns verblijf beschikbaar is. Tegelijkertijd stimuleren we aanbieders van eerstelijns verblijf om 24 uur per dag beschikbaar te zijn voor opname van ouderen en inzicht te geven in de beschikbare capaciteit.



Paramedie

In 2018 sluiten we voor logopedie nieuwe tweejarige contracten af en voor huidtherapie driejarige contracten. Zilveren Kruis heeft voor fysiotherapie, oefentherapie, voetzorg bij diabetes mellitus, ergotherapie en dieetadvisering in 2017 tweejarige contracten afgesloten met de aanbieders. Voor 2018 kunnen daarom alleen nieuwe aanbieders een contract tot en met 31 december 2018 afsluiten.

De klantwens staat centraal

In de inkoop van paramedische zorg gaan we uit van de klantwens. Het is onze ambitie dat onze klanten de paramedische zorg dichtbij hun leefomgeving kunnen ontvangen. Hiertoe kopen we voldoende paramedische zorg in. Die zorg dient betaalbaar te zijn en te voldoen aan de professionele kwaliteitsnormen. De kwaliteitsnormen die het veld zelf definieert, zijn hierbij leidend.

In de fysiotherapie staan uitkomstindicatoren centraal

Voor fysiotherapie heeft Zilveren Kruis in 2017 een nieuwe beleidslijn uitgezet die uitkomstindicatoren meer centraal stelt dan procesindicatoren. Deze beleidslijn is vertaald naar een nieuwe invulling van ons plusprogramma. Omdat we hierin veel potentieel zien, willen we deze lijn samen met het veld verder door ontwikkelen. Op deze wijze streven we er naar om in de komende jaren de zorg volledig in te kopen op basis van uitkomsten. Door onze samenwerking met Keurmerk Fysiotherapie en met het KNGF Plus programma is de weg vrijgemaakt om snel concrete stappen te zetten op weg naar dit doel.

Samen met oefentherapeuten de top van de markt selecteren

Voor oefentherapie onderzoeken we hoe we voor onze klanten de top van de markt kunnen selecteren. We willen dit doen door koplopers te belonen voor kwaliteit en transparantie. De Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) zet zelf de belangrijke stappen in de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid die dit mogelijk maken. We zijn met VvOCM in gesprek hoe we de top kunnen vormgeven voor 2019.

Met de overige partijen – ergotherapie, dieetadvisering en voetzorg bij diabetes mellitus – zijn we in gesprek over het beleid voor 2019.

4.20



Pro Life

Pro Life is ontwikkeld voor mensen met een christelijke levensvisie. Het doel is geestelijke gezondheidszorg te leveren die aansluit bij de christelijke visie op het leven. Denk daarbij aan christelijke psychosociale hulp en verantwoordelijke begeleiding bij gezinsvorming of het levenseinde. Pro Life vergoedt geen medische behandelingen die het leven beëindigen of ingrijpend veranderen zoals abortus, euthanasie en geslacht veranderende operaties.

We maken zorg voor mensen met een christelijke signatuur mogelijk

We maken ons aanbod inzichtelijk met de Zorgzoeker en leiden onze klanten naar deze zorgaanbieders via de Zorgcoach.



Wijkverpleging

Zilveren Kruis ziet de wijkverpleging als een belangrijk onderdeel van de zorg omdat het ertoe kan bijdragen dat onze klanten op waardige wijze en verantwoord thuis kunnen blijven wonen bij toenemende kwetsbaarheid. Met ons inkoopbeleid voor wijkverpeging willen wij hier aan bijdragen.

Ons inkoopbeleid 2018 richt zich op vijf doelen

We willen er onze klanten de ruimte mee bieden om zelfredzaam te worden en te blijven. Hierbij willen we meer gaan sturen op uitkomsten omdat nu niet altijd duidelijk is wat het resultaat van wijkverpleging is. We zijn van mening dat de wijkverpleegkundige in goede samenwerking met de huisarts en gemeente een coördinerende rol moet spelen in de zorg voor ouderen. We zetten in op innovatie als hulpmiddel om voor hen verantwoord thuis blijven wonen beter mogelijk te maken. En we vinden het belangrijk dat zorg alleen wordt geleverd als dit nodig is. Als zorg wordt geleverd, moet dit zo effectief mogelijk worden gedaan.

We richten ons op een betere doelmatigheid van aanbieders

Zilveren Kruis koopt wijkverpleging via twee inkoopmodellen in. Met Zorg in de Wijk geven wij in enkele regio's aanbieders de ruimte om de wijkverpleging op een andere manier uit te voeren. Hierdoor kan meer aandacht worden besteed aan onder andere preventie, coördinatie, innovatie en doelmatigheid. Met ons reguliere beleid richten wij ons vooral op een verbetering van de doelmatigheid. Net als in 2017 hanteren we voor gecontracteerde aanbieders ons doelmatigheidsmodel. Met grote aanbieders maken we afspraken over een betere doelmatigheid, innovatie, preventie en een betere kwaliteit. Aanbieders die zeer doelmatig werken, krijgen net als in 2017 een hoger tarief. Nieuw voor 2018 is dat ze ook in aanmerking komen voor een hoger volume.

Indicatiestellingen laten we door gecontracteerde aanbieders uitvoeren

Uit onze zorgkostendata blijkt dat ongecontracteerde aanbieders en aanbieders die zorg via een pgb leveren, relatief veel uren zorg declareren. Gelet op de hoge kosten die hieruit voortvloeien, vinden we het belangrijk dat de indicatie onafhankelijk wordt uitgevoerd. Om deze reden willen we dat alleen gecontracteerde aanbieders of door ons aangewezen organisaties de indicatiestellingen uitvoeren. We gaan na 1 april 2017 in gesprek met aanbieders en andere organisaties om dit te organiseren. Gecontracteerde aanbieders worden niet verplicht om indicaties te stellen voor ongecontracteerde zorg.

We vereenvoudigen de inkoopvoorwaarden voor reguliere wijkverpleging

Voor de toewijsbare zorg en de bijzondere zorgvormen hebben we de inkoopvoorwaarden vereenvoudigd. We hebben deze beperkt tot de meest belangrijke voorwaarden.



Wondzorg

Voor complexe wonden heeft Zilveren Kruis de ambitie zorg in te kopen op basis van uitkomsten. De verwachting is dat we eind 2018 over een goede nulmeting hiervoor beschikken, op basis waarvan we gerichte vervolgstappen kunnen zetten in de contractering voor 2019.

Meer regie in de wondzorg is noodzakelijk

De module wondzorg is in 2017 gestart vanuit de gedachte dat de zorg voor complexe wonden erg versnipperd was. Het ontbrak aan regie. De huisarts, de medisch specialist, de verpleegkundige en de wijkverpleging spelen allemaal een rol maar van centrale sturing voor het behandelbeleid was geen sprake. Om verandering in deze situatie te brengen, hebben we in 2017 met de aanbieders een tweearig contract getekend. We deden dit met de aantekening dat we gedurende die periode verbeterstappen zetten en ondertussen geen nieuwe partijen contracteren.

We hebben drie door zorgaanbieders gedeelde speerpunten in de kwaliteitsontwikkeling

In de gewenste kwaliteitsverbetering in de zorg voor complexe wonden onderscheiden we drie speerpunten. Ten eerste hebben we de doelstelling geformuleerd in 2020 complexe wonden gemiddeld een maand sneller te genezen. Inkopen op basis van uitkomsten is hierbij het uitgangspunt. Ten tweede willen we bij behandelaren de expertise verhogen op herkenning, behandeling en verpleging van de wond, en een regierol creëren voor de bewaker van het traject. Die regierol bekostigen we in ons tweearig contract afzonderlijk. Het derde speerpunt dat we hebben benoemd is het streven de wond zoveel mogelijk in de thuis te laten behandelen.

Uniforme registratie als basis voor contractering op uitkomsten

De inhoudelijke invulling van de wondbehandeling hebben we aan de zorgaanbieders zelf gelaten. Onderdeel van de contractering was wel onze eis om gegevens over de behandeling en genezing van de wond op een uniforme wijze te registreren. We verwachten op basis van de eerste gegevens uit deze registratie om voor 2019 deels op basis van uitkomsten te kunnen contracteren.



Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Voor 2019 staat een nieuw bekostigingssystematiek voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg gepland. In de aanloop hiertoe maken we samen met het veld afspraken over kwaliteitstransparantie. We gaan daarom voor twee jaar, 2018 en 2019, inkopen om rust in het veld te creëren. Binnen het contract houden we mogelijkheden open om het nieuwe bekostigingsmodel voor 2019 een plek te geven.

We benutten de tijd tot 2019 actief

Zilveren Kruis wil 2018 gebruiken om in samenwerking met aanbieders beter zicht krijgen op de langlopende behandelingen binnen de zintuiglijk gehandicaptenzorg. We vinden het belangrijk om in 2018 ruimte te hebben voor overleg met de sector, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland, om een situatie te creëren waarin de klantvraag centraal staat. We onderzoeken de mogelijkheid om bij het aanbieden van derdelijnszorg ook tegelijkertijd eerstelijns zorg aan te bieden. Vanuit onze klanten en de beroepsgroep is dit een grote wens. Eenvoudige behandelingen waar dit kan, complexe behandelingen als dit moet. We verkennen samen met het veld welke aanbieders hierin de gewenste kwaliteit zouden kunnen leveren.

De nieuwe bekostigingssystematiek is een wenselijke ontwikkeling

De zintuiglijk gehandicaptenzorg bevindt zich middenin het proces naar meer kwaliteitstransparantie. Zowel de visuele als de auditieve sector hebben zorgprogramma's ontwikkeld. In 2017 voeren zorgaanbieders een schaduwadministratie, op basis waarvan de Nederlandse Zorgautoriteit een nieuwe bekostigingssystematiek ontwikkelt.

Het streven van Zilveren Kruis is te betalen voor uitkomsten van behandeling. Ook onze klanten en de patiëntenverenigingen hebben de wens uitgesproken dat er meer transparantie komt rondom de behandeluitkomsten. Wij hopen dat de nieuwe bekostiging daarin gaat helpen. De sector biedt nu een groot scala aan behandelingen waarvoor zij per uur betalen en waarop wij weinig sturingsmogelijkheid hebben. Onduidelijk is welke zorg wordt geleverd en of het enkelvoudige of complexe problematiek betreft.

Pilot enkelvoudige behandeling gestart

In de visuele gehandicaptenzorg zijn we in 2017 een pilot gestart met een van onze zorgaanbieders. Veel van onze klanten hebben een enkelvoudige zorgvraag, bijvoorbeeld een cursus die hen helpt om te leren omgaan met een verandering in hun omgeving. Nu hebben ze daarvoor een verwijzing nodig vanuit de huisarts of de tweede lijn. Die verwijzingsverplichting laat Zilveren Kruis in de pilot vervallen, omdat we daarmee voor onze klanten een verschil kunnen maken. Immers, de huisarts geeft die verwijzing veelal, omdat hij de klant kent en dus weet dat die cursus voor hem van waarde is. En verwijzing via de tweede lijn kost de patiënt eigen risico. Dat vinden wij verkeerde prikkels. Door ervaring op te doen met dit soort vereenvoudiging en verandering, kunnen we deze bijvoorbeeld bij de komst van de nieuwe bekostigingsstructuur in 2019 direct tot de standaard maken.

Zilveren Kruis zet klanttevredenheid op de kaart

Verder wil Zilveren Kruis met de aanbieders in gesprek over transparantie over het effect van de behandeling. Patiëntenverenigingen geven aan dat de klanttevredenheid meer aandacht verdient, dus willen we 2018 gebruiken om hierin meer inzicht te krijgen. In deze gesprekken willen we het ook hebben over verbetering van de onderlinge samenwerking tussen de aanbieders.



Zorg in de wijk

Zorg in de wijk is één van de twee manieren waarop we wijkverpleging inkopen. Met het inkoopbeleid 2018 maken we afspraken met een selectief aantal aanbieders over de levering van wijkverpleging. En we gaan de zorg op een andere manier bekostigen waardoor er meer ruimte ontstaat voor andere oplossingen.

We hebben heldere doelen geformuleerd

We hebben met verschillende partijen knelpunten in kaart gebracht. Dit heeft geleid tot een vijftal doelen:

- Meer ruimte geven aan het bevorderen van preventie en zelfredzaamheid van onze klanten.
- De kwaliteit van zorg in de wijk verbeteren door te sturen op uitkomsten.
- De coördinerende rol van de wijkverpleegkundige in het zorglandschap stimuleren.
- Meer ruimte geven aan het benutten van innovaties.
- Terugdringen van onnodige zorg (doelmatigheid).

Op deze manier verwachten we zorgaanbieders de ruimte te geven om de zorg in te vullen zoals dit voor onze klanten het beste past. Ook verwachten we dat hierdoor de samenwerking tussen zorgaanbieders en de huisarts, ziekenhuizen en het sociale domein verbetert.

We breiden uit naar drie nieuwe regio's

In de regio's Zwolle, Utrecht en Ommen-Hardenberg kopen we al op deze wijze in. Voor 2018 voegen we hier drie nieuwe regio's aan toe: Amsterdam, Almere en Hoogeveen-De Wolden. De regio's zijn geselecteerd op basis van drie criteria: een groot aantal aanbieders, potentieel in doelmatigheid en een groot marktaandeel van Zilveren Kruis. Vervolgens is het draagvlak onder de zorgaanbieders, de huisartsen, de ziekenhuizen en de gemeenten een belangrijk criterium geweest in de selectie.

Het beleid passen we op een aantal onderdelen aan

De nieuwe initiatieven hebben een andere opzet waarmee we onder andere de keuzevrijheid voor klanten en de aansluiting op bestaande structuren in wijken willen borgen. Voor 2018 passen we het beleid op een aantal onderdelen aan. De belangrijkste aanpassingen zijn:

- We selecteren meerdere aanbieders per wijk.

- De indicatiestelling voor wijkverpleging en PGB wordt door geselecteerde aanbieders uitgevoerd.
- We veranderen het bekostigingsmodel.

Service en contact



Kijk op

www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders
zorginkoopbeleid2018.zilverenkruis.nl



Bel naar

Klantenservice (071) 751 00 61
Bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot
18.00 uur



Schrijf naar

Zilveren Kruis
Postbus 444
2300 AK Leiden



Mail naar

Vind het juiste e-mailadres op onze digitale versie
zorginkoopbeleid2018.zilverenkruis.nl

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht, KvK 30208637, AFM 12001027

Zilveren Kruis Ziektelkostenverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Amersfoort, KvK 31028587, AFM 12000612

Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300, AFM 12000647

Achmea Schadeverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Apeldoorn, KvK 08053410, AFM 12000606

Wij doen onze uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef dit dan aan ons door. Wij herstellen dan direct de fout.