

Diagned overzicht inkoopbeleid zorgverzekeraars 2017

Algemeen

Zorgverzekeraars zijn tegenwoordig verplicht om de algemene uitgangspunten en contouren van hun inkoopbeleid rond april te publiceren. Het is uiteraard voor de leden van Diagned belangrijk wat daaruit is af te leiden voor de inkoop die invloed heeft op de markt voor IVD's. Diagned heeft daarom voor u een analyse gemaakt van de relevante inkoopdocumenten van de vier grote verzekeraars (CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis) en de meest interessante zaken op een rijtje gezet.

De zorgverzekeraars hebben verschillende inkoopdocumenten die weer onderverdeeld zijn in modules. Voor de IVD branche zijn de belangrijkste onderwerpen:

- A. Medisch specialistische zorg
- B. Huisartsenzorg
- C. ELD
- D. Hulpmiddelenzorg

Diagned heeft in de analyse gefocust op deze onderwerpen. Per onderwerp wordt een korte samenvatting per zorgverzekeraar gegeven. De betreffende inkoopdocumenten kunt u vinden op het besloten gedeelte van de website van Diagned (na het inloggen kijkt u onder 'nieuws, rubriek 'ledennieuws') en uiteraard op de website van de verzekeraars. De details en de inkoopcontracten zelf zijn niet openbaar.

A. Medisch specialistische zorg

De vier grote zorgverzekeraars hebben hun inkoopbeleid medisch specialistische zorg op hoofdlijnen bekendgemaakt. Het patiëntenperspectief en -ervaringen en een regionale visie lijken bij de inkoop belangrijker te worden. Ook ligt de focus sterk op het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg.

Menzis en VGZ volgen de kwaliteits- en volumenormen van de beroepsgroep. CZ laat weten de meetlat hoger te leggen dan de normen die door de beroepsgroepen zijn vastgesteld, wanneer zij dat voor kwaliteitsverbetering nodig vindt. Verder gaat VGZ uit van een krimp van de medisch specialistische zorg. CZ is iets voorzichtiger; de verzekeraar verwacht dat het financiële kader nauwelijks zal toenemen en misschien zelfs wel zal afnemen ten opzichte van 2016.

1. CZ

CZ stelt in haar inkoopdocument medisch specialistische zorg (MSZ) de zorg te willen verbeteren door in te zetten op de pijlers integrale benadering van zorgvraag, verandering van ziekenhuisprofielen en waarde van zorginkoopafspraken optimaliseren. In dat kader wijst zij onder meer op de meer efficiënte inzet van "dure diagnostische faciliteiten".

CZ maakt ook in 2017 prijs- en volumeafspraken per zorgproduct 'met een begrenzing tot een maximaal zorgplafond'. Ook heeft CZ voor bepaalde behandelingen deelplafonds ingesteld. De verzekeraar wil strikte volumeafspraken maken, bijvoorbeeld vanwege praktijkvariatie of substitutie van zorg.

De verzekeraar staat open voor meerjarencontracten (in beginsel drie jaar). Bij goede kwaliteit van zorg, zijn vooral het prijsniveau en volumeafspraken bepalend voor het wel of niet afsluiten van meerjarencontracten.

Diagnostiek MSZ

CZ initieert vier grote projecten, naar eigen zeggen om 'een maatschappelijke bijdrage' te leveren en 'de zorg naar een hoger plan te tillen'. Eén van deze vier projecten heeft te maken met diagnostiek: My Best Treatment (MTB).

MTB is een combinatie van Personalised Medicine en Samen Beslissen. Het draait hierbij om het gericht inzetten van diagnostiek, geneesmiddelen en behandelvormen zodat inadequate behandelingen en onnodige bijwerkingen vermeden kunnen worden, met als effect: betere zorg, vergroting van de doelmatigheid en voorkomen van onnodige belasting van de patiënt. CZ ziet daarbij, naast actieve participatie van de patiënt in zijn behandelkeuze en introductie van 'Decision Support Systems' ook een belangrijke rol voor specifieke testen om vooraf het behandel-effect vast te stellen (Advanced Diagnostics). In eerste instantie zal worden gekeken wat er mogelijk is binnen de oncologische zorg; in 2017 ligt de focus op het toepassen van MBT in het zorgpad longkanker.

In het Inkoopdocument MSZ zit ook een apart hoofdstuk over Eerstelijnsdiagnostiek. Door ontwikkelingen als ketenzorg en substitutie van de tweede naar de eerste lijn gaat CZ de komende jaren het zorginkoopbeleid op het vlak van de eerstelijnsdiagnostiek meer aandacht geven. Daarbij zal zij echter 'nadrukkelijk oog houden voor de samenhang en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn', met als belangrijk speerpunt: behoud van regie door de huisarts.

In 2016 is CZ gestart met het differentiëren van het zorginkoopbeleid op het gebied van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek klinische chemie en medische microbiologie (hierna KCL MMB). CZ groep heeft nader zorginkoopbeleid geformuleerd voor de aanbieders van eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek KCL MMB. Alle aanbieders worden daarbij gekwalificeerd op basis van een drietal criteria die samenhangen met kwaliteit en kosten: de aanwezigheid van een Diagnostisch Toetsoverleg, het aantal bepalingen per order en de prijs per order. Al naar gelang de scores deelt CZ groep de aanbieders in categorie A of B in. Aanbieders die op elk criterium aan de norm voldoen vallen onder categorie A, de rest valt onder categorie B.

Zie voorts onderdeel Eerstelijnsdiagnostiek in hoofdstuk C.

2. Menzis

Menzis (en daarmee ook Anderzorg en Azivo) continueert de regionale focus in de inkoop die in 2016 is ingezet. Daarnaast blijft de verzekeraar inzetten op substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Ook wordt zorg verschoven tussen instellingen: hoogcomplexere zorg hoort in UMC's thuis en basiszorg in algemene ziekenhuizen.

Waar Menzis eerder plafondaafspraken en aanneemsommen afsprak met ziekenhuizen, kiest de verzekeraar nu geleidelijk voor plafondaafspraken op basis van volume en prijs. Dit om meer zicht te krijgen op de daadwerkelijk geleverde zorg. Daarbij komt een deelplafond voor substitutie van zorg

naar de eerste lijn voor Diabetes Mellitus 2, COPD en CVRM. Menzis stelt dit deelplafond in om te voorkomen dat de afname van DBC-producten van gesubstitueerde zorg wordt gecompenseerd door andere DBC-zorgproducten. Het vrijgekomen budget wordt besteed om deze zorg in de eerste lijn in te kopen.

Naast de vier speerpunten (substitutie van zorg, doelmatigheid van zorg, kwaliteit van zorg en controle op de zorgkosten) zet Menzis in 2017 in op onder meer nieuw beleid op het gebied van de ELD (zie hierna Hoofdstuk 3). De volgende thema's krijgen in 2017 meer aandacht:

- Bevolkingsonderzoek darmkanker
- Diagnostiek
- Dialysezorg
- Doelmatig voorschrijven
- Dure geneesmiddelen
- Spoedzorg

Verder wil de zorgverzekeraar dat uitkomsten van zorg waar mogelijk onderdeel zijn van de zorginkoop. In dat kader werkt Menzis samen met de Santeon-ziekenhuizen om Value Based Healthcare (VBHC) te implementeren. De ziekenhuizen starten in 2016 gefaseerd met een verbetercyclus voor borstkanker, prostaatkanker en heup-osteoartrrose. Doel is variaties in uitkomsten op te sporen, te bespreken en de uitkomsten te verbeteren. Ook wil Menzis met een aantal geselecteerde ziekenhuizen een partnership aangaan. 'Binnen dit partnership willen we hecht en langdurig samen werken en kennis, kunde en middelen delen', zo staat in het inkoopdocument. Menzis ziet het gezamenlijk opstellen van een kwaliteitsagenda als essentieel onderdeel van dit partnership. Het is nog niet bekend welke ziekenhuizen dit zijn.

Diagnostiek MSZ

Menzis maakt geen separate afspraken over de kosten van tweedelijnsdiagnostiek, omdat deze zijn versleuteld in DBC-Zorgproducten.

Eerstelijns diagnostiek (Eld) wordt als overige zorgproduct (OZP) binnen de overeenkomst MSZ afgesproken. Voor 2017 wil Menzis de omvang van ingekochte eerstelijnsdiagnostiek in de 1e lijn nog beter afstemmen op de ingekochte eerstelijnsdiagnostiek in de ziekenhuizen en inzetten op een scherpe prijsstelling van eerstelijnsdiagnostiek in ziekenhuizen. Onnodige en dubbele diagnostiek moet verder worden voorkomen.

Zie Hoofdstuk C voor de details.

3. VGZ

VGZ wil met de zorginkoop medisch specialistische zorg 2017 (pdf) zinnige zorg faciliteren en stimuleren. Onder zinnige zorg verstaat de verzekeraar 'betaalbare zorg waarin de patiënt centraal staat en waarbij verspilling en overdaad worden vermeden'. Expliciet wordt in dat kader genoemd het belang van 'zorgvuldige diagnostiek, zonder dubbelingen of verspilling', waardoor zorg maatwerk wordt en overbehandeling wordt voorkomen. Daarbij wil VGZ dat patiënten meer invloed krijgen of, hoe en bij welke zorgaanbieder hij behandeld kan worden.

De verzekeraar gaat in 2017 uit van een krimp van de medisch specialistische zorg. VGZ zet dan ook in op de inkoop van een totaalbedrag aan medisch specialistische zorg dat maximaal gelijk is aan dat van vorig jaar. Dit vraagt om 'bereidheid om meer variatie in te brengen in de inkoopafspraken in een meerjarig perspectief met een Zorgkostenplafond'.

VGZ heeft de volgende speerpunten geformuleerd:

- Hart- en vaatziekten
- Chronische aandoeningen: COPD en CVR (veel praktijkvariatie) en nierinsufficiëntie
- Veelvoorkomende behandelingen
- Farmacie
- Diagnostiek (o.a. schaalvoordelen behalen in tweedelijnsdiagnostiek en meer regie trombosepatiënten)

Diagnostiek MSZ

Speerpunten bij de zorginkoop van diagnostiek voor 2017 zijn:

- voortzetting van het beleid in de eerstelijnsdiagnostiek,
- uitbreiding van het beleid naar de tweedelijnsdiagnostiek
- en meer regie bij de patiënt bij trombosezorg.

Ad a. Voortzetten beleid eerstelijnsdiagnostiek

VGZ maakt sinds 2015 onderscheid tussen laboratoria waarbij beoordeeld wordt in hoeverre ze kwalitatief goede diagnostiek aanbieden tegen een concurrerende prijs. Via huisartsenbekostiging stimuleert VGZ huisartsen om diagnostiek aan te vragen bij laboratoria die een goede mix bieden van kwaliteit en kosten. Dit heeft volgens VGZ al geleid tot een significante prijsverlaging in laboratoriumdiagnostiek en daarom wordt dit beleid in 2017 voortgezet

Ad b. Uitbreiding beleid naar tweedelijnsdiagnostiek

VGZ zet in op schaalvoordelen door minder, maar grotere organisaties en op uitbesteding en samenwerking. In 2017 kijkt VGZ met een beperkt aantal ziekenhuizen naar de verbetermogelijkheden en maakt afspraken over een gezamenlijke afbouw van kosten.

Ad c. Trombosezorg: meer zelfmetingen

VGZ erkent dat zij de volumetoename vanuit de eigenlijke vraag niet kan beïnvloeden, maar onnodig gebruik en onnodig hoge prijzen wél. Daarom blijft VGZ in 2017 het gebruik van zelfmeters stimuleren: zorgaanbieders die deze tegen een concurrerend tarief aanbieden mogen groeien in volume.

4. Zilveren Kruis

Zilveren Kruis stelt in haar inkoopdocument het zorgaanbod modulair en regionaal in te kopen. Daarbij staat naar eigen zeggen niet langer het inkopen van zorg bij een bepaalde aanbieder centraal, maar het inkopen van zorg 'volgend aan de klantwens'.

De verzekeraar werkt met een omzetplafond dat een 'absoluut maximum' is. 'Dit aanbod is niet onderhandelbaar', aldus de verzekeraar. Zilveren Kruis raadt zorgaanbieders dan ook aan gedurende het hele jaar de uitgaven te monitoren.

Ook Zilveren Kruis kiest voor meerjarencontracten, waarbij een aantal elementen van belang is. Zo draagt de meerjarige afspraak significant bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of doelmatigheid van zorg en dienen zorgaanbieders waar nodig transparant te zijn over productiecijfers, kwaliteitcijfers en klachten/incidenten. Ook moeten zij voldoen aan de inkoopspecificaties.

Net als eerdere jaren heeft Zilveren Kruis een aantal aandachtsgebieden geselecteerd waarvoor specifieke minimumnormen of doelstellingen (zorginkoopspecificaties) gelden. Daarover kan de verzekeraar expliciet afspraken maken met zorgaanbieders. Voor de volgende onderwerpen gelden zorginkoopspecificaties:

- Patiëntervaringen
- Spoedzorg
- IVF
- Ouderen
- Beroerte (CVA)
- Bariatrie

In 2015 is Zilveren Kruis gestart met de pilot prestatie-inkoop. Er werden voorkeursaanbieders geselecteerd voor cataractchirurgie en borstkankerzorg. Deze manier van inkoop wordt ingezet om gedifferentieerd in te kopen, niet voor selectieve inkoop, aldus de verzekeraar. Dat houdt in dat zorgaanbieders die goed presteren, worden beloond met een ruimer contract. In 2016 is prestatie-inkoop ingezet bij de inkoop van verslavingszorg en integrale geboortezorg. Zilveren Kruis is voornemens deze inkoop uit te breiden met depressiezorg.

Specifiek laboratoriumdiagnostiek in de tweede lijn: de instapvoorwaarde en doelstellingen zijn hetzelfde als voor de ELD (zie hieronder bij Hoofdstuk C eerstelijnsdiagnostiek).

B. Huisartsenzorg

NB: zie ook Hoofdstuk C over ELD

1. CZ

CZ heeft als uitgangspunt dat de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt verleend. In de eerste lijn als dat kan, in de tweede lijn als dat nodig is. Substitutie van zorg (van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste naar de nulde lijn) staat centraal. CZ ziet in de huisarts nadrukkelijk ook de rol van poortwachter, en ziet ook mogelijkheden voor verdere taakherschikking in de eerste lijn (en in de huisartsenpraktijk zelf).

Voor de eerste lijn zijn diverse speerpunten benoemd:

- Niet-complexe zorg uit de tweede lijn en anderhalvelijnszorg worden zo veel mogelijk aangeboden in of in de buurt van de huisartsenpraktijk, bij voorkeur in regionaal verband georganiseerd.

- Doelmatig voorschrijven.
- Betere samenwerking tussen de huisarts en andere eerstelijnszorgaanbieders en hulpaanbieders die vanuit de gemeenten worden gefinancierd.
- Doelmatig aanvragen diagnostiek. Dit wordt niet verder uitgewerkt in dit inkoopdocument.

Het zorginkoopbeleid huisartsenzorg 2016 wordt op hoofdlijnen voortgezet, maar op sommige onderdelen van de overeenkomst 2016 zijn er aanpassingen. Een van die onderdelen is de S3-prestaties Doelmatig voorschrijven, Service en bereikbaarheid, *Diagnostiek* en verwijzen, en Ouderenzorg. Ook hier zien we diagnostiek dus terug, maar zie ook Hoofdstuk 3.

2. Menzis

Menzis blijft zich inzetten voor het versterken van de eerste lijn en de huisartsenzorg in het bijzonder. Menzis wil vanaf 2018 meerjarenafspraken maken, zo mogelijk voor 5 jaar. Om dat goed voor te bereiden kiest Menzis ervoor de huidige overeenkomsten huisartsenzorg en ketenzorg met één jaar te verlengen tot eind 2017 (met een aantal kleine wijzigingen om het huidige contract te optimaliseren).

3. VGZ

Ook voor VGZ is het uitgangspunt van beleid dat kwalitatief goede zorg zoveel mogelijk dicht bij de verzekerde wordt geboden. Substitutie naar de eerste lijn moet worden voorkomen, zowel op het terrein van medisch specialistische zorg als in de GGZ. VGZ had in 2016 meerjarencontracten afgesproken. Deze lopen in beginsel door.

Wel noemt VGZ uitdrukkelijk de mogelijkheid om aanvullende afspraken te maken, bijv. over substitutie, doelmatige diagnostiek en doelmatig voorschrijven, en VGZ nodigt artsenpraktijken uit om met ideeën daarvoor te komen.

4. Zilveren Kruis

In 2016 heeft ZK met huisartsen tweejarige contracten gesloten. Alleen voor huisartsenposten en eventuele nieuwe huisartsen(praktijken) sluit ZK nieuwe overeenkomsten af vanaf voor 2017.

C. Eerstelijndiagnostiek

Algemeen

Alle grote zorgverzekeraars erkennen de grote waarde van ELD als essentieel onderdeel van de curatieve zorg. Ook erkennen zij dat diagnostische inbreng in de zorgketen meer is dan het leveren van juiste informatie. De informatie moet ook meerwaarde hebben: dus uiteindelijk meetbaar betere zorg opleveren. ELD is belangrijk omdat het snelle ondersteuning voor de diagnosestelling, onnodige medicalisering tegengaat, dicht bij de patiënt wordt geleverd en een hulpmiddel is voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Goede ELD kan verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen.

1. CZ

CZ streeft naar doelmatig ELD en vindt daarbij nauwe samenwerking tussen de aanvrager en de aanbieder van diagnostiek noodzakelijk. De aanbieder moet niet alleen de aanvrager maximaal helpen om tot een juiste diagnose te komen maar ook feedback geven op zijn aanvraaggedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol.

CZ gaan onderzoeken of “het diagnostieklandschap de komende jaren efficiënter ingericht kan worden” en er wordt al gedacht over concentratie en spreiding van het zorgaanbod als middelen om kwaliteit en efficiëntie te verbeteren. Daarnaast wil CZ 1 of 2 pilots faciliteren die substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg bevorderen.

CZ blijft expliciete volume- en prijsafspraken maken per product (p x q), begrensd met een maximaal omzetplafond, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen tussen Klinische Chemie en Medische Microbiologie (KCL MMB) en ander eerstelijns diagnostisch onderzoek.

Beleid is gericht op kostenbeheersing met behoud van kwaliteit. Daarom wil CZ gaan inzetten op

- het Diagnostisch Toetsoverleg (DTO)
- stimulering van behoud van regie door de huisarts, om te voorkomen dat verzekerden onnodig in het medisch circuit terechtkomen.
- strenger toezicht op de juistheid van declaraties

Inkoop KCL MMB is ook in 2017 het speerpunt van CZ. De aanbieders worden gedifferentieerd op de gebieden kwaliteit en kosten waarbij CZ gaat letten op de criteria: Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), volume en prijs. In Bijlage 1 van het inkoopdocument over ELD staan de normen daarvoor.

Aanbieders die aan de normen voldoen vallen onder categorie A en de rest onder categorie B. Aanbieders in categorie A hebben de voorkeur en krijgen ruimte om te groeien in productie ten opzichte van de afgesproken productie voor 2017. Voor aanbieders in categorie B is die groeiruumte er niet. Aanbieders van ELD die worden gecontracteerd als A of B zullen moeten aantonen dat zij aan de criteria voldoen. Indien de zorgaanbieder uit de A-categorie een overschrijding heeft van de overeengekomen maximum zorgomzet dan moet deze extra productie 2017 afkomstig zijn van nieuwe aanvragers. Zo niet, dan zal de extra omzet, die gevolg is van de extra productie, worden teruggevorderd.

CZ gaat “kritisch kijken” bij welke zorgaanbieders ELD wordt ingekocht en sluit niet uit dat bepaalde aanbieders voor ELD niet meer voor alle diagnostiek (zoals functieonderzoek) worden gecontracteerd.

Via de huisartsenovereenkomst 2017 zal CZ groep nog verder inzetten op bevorderen van doelmatigheid en de efficiëntie van het aanvragen van onderzoeken op het gebied van KCL MMB.

CZ wil niet meer automatisch jaarlijks een update op het gedifferentieerde inkoopmodel doorvoeren; zij zal dat per jaar beoordelen.

In het inkoopdocument wordt opgemerkt dat het belang van POCT met name zit in snelheid die belangrijk is voor het diagnostisch traject en een kostenreductie kan opleveren. De richtlijn van het

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is leidraad. CZ “volgt de ontwikkelingen rondom POCT bij het vormgeven van het beleid”.

CZ verwacht de komende tijd veel dynamiek op de markt van ELD. Daarom worden er uitsluitend eenjarige contracten afgesloten. CZ is van mening dat er voldoende eerstelijnsdiagnostiek is gecontracteerd, maar een nieuwe aanbieder kan open instromen mits hij aan kan tonen dat zijn dienstverlening meerwaarde heeft qua kwaliteitstransparantie, efficiënte organisatie en doelmatigheid ten opzichte van het bestaande zorgaanbod in de desbetreffende regio.

2. Menzis

Om doelmatigheid te bevorderen en onnodige (dure) tweedelijnszorg te voorkomen is de huisarts als aanvrager van diagnostiek cruciaal. Daarom lopen afspraken met zorgaanbieders over substitutie parallel aan de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek; met name verwacht Menzis van zorgaanbieders een “actieve rol” bij het beperken van zorgkosten door het informeren van aanvragers over hun aanvraaggedrag en het beschikbaar stellen van uitslagen van diagnostiek in de keten. Daarnaast samenwerking tussen aanvrager en aanbieder in een Diagnostisch Toets Overleg (DTO) leiden tot een meer doelmatige aanvraag van diagnostiek. Zij gaat expliciet sturen op een goede organisatie en inhoudelijke inrichting van DTO’s door de diagnostiek aanbieders.

In het DTO moet spiegelinformatie een vast onderdeel zijn en informatieoverzichten dienen periodiek en/of op verzoek door zorgaanbieders aan huisartsen worden verstrekt. Deze informatie moet inzage bieden in het aantal aangevraagde onderzoeken en de volumeontwikkeling in de tijd, en moet de basis zijn voor vergelijkingen dat veranderingen in het doelmatig aanvragen meetbaar worden.

Menzis is in 2016 gestart met korting op de maximum NZa tarieven voor ELD en het meenemen van “prijs per consumerende verzekerde”. Dat wordt voortgezet. Vanaf 2017 wordt bovendien differentiatie in het inkoopbeleid aangebracht tussen voorkeursaanbieders (die aan alle Menzis-criteria op het gebied van kwaliteit, volume en prijs voldoen) en andere aanbieders. De definitieve beoordelingscriteria worden voor 1 juli 2016 gepubliceerd. Alleen bij voorkeurszorgaanbieders zal Menzis aantoonbare volumegroei toestaan en eventueel een meerjarig contract afspreken.

Ook wordt een terughoudend beleid gevoerd ten aanzien van het aantal te contracteren Diagnostische Centra. Menzis wil onnodige uitbreiding van capaciteit voorkomen en optimaal profiteren van schaalvoordelen. Ook meldt Menzis nadrukkelijk dat Diagnostische Centra die diagnostiek leveren aan de tweede lijn, waarvoor de DOT-systematiek geldt, deze dienstverlening onderling moeten verrekenen.

Menzis staat neutraal tegenover waar bloed geprikt wordt: op de huisartsenpraktijk zelf, op een decentrale prikpost of op de locatie waar het laboratorium gevestigd is. Als in de huisartsenpraktijk wordt geprikt is het “wenselijk” wel aansluitend aan of tijdens het consult plaatsvindt maar “niet wenselijk” dat laboratoria die actief inzetten op prikken via de huisarts, die huisarts daarvoor een consult laten rekenen. De zorgactiviteiten die in dit geval worden geleverd voor bloedafname, worden bij voorkeur onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en mogen niet apart gedeclareerd worden bij de Menzis.

Menzis gaat geen gebruik maken van de ruimte die de Zorgverzekeringswet biedt aan zorgverzekeraars om de diëtist en overige paramedici toe te voegen als aanvragers voor diagnostiek. Menzis beperkt zich tot de huisarts, verloskundige en tandarts.

Point-of-care-testing

Wanneer een huisarts point-of-care testing (POCT) inzet, dient de gecontracteerde aanbieder van laboratoriumdiagnostiek te zorgen voor een verantwoorde inzet van POCT conform de NHG richtlijn POCT in de huisartsenzorg. Daarnaast vindt Menzis dat de zorgaanbieder de volgende vragen in overweging moet nemen:

- Is het rendabel om een dergelijk apparaat aan te schaffen?
- Wat is de toegevoegde waarde om de uitslag nu te weten vs. de uitslag later te ontvangen?
- Voorkomt het doorverwijzingen naar de tweede lijn of wordt het POCT-onderzoek een aanvulling?
- Zijn er informatie-koppelingen gemaakt met de tweedelijnd indien er wordt doorverwezen?

Aanvragen vanuit het veld zullen conform bovenstaand toetsingskader beoordeeld worden.

Trombosezorg

Menzis ziet trombosezorg als “één van de uitdagingen” vanwege nieuwe ontwikkelingen als zelfmeten, NOAC's en INR bepalen via Point of Care middels de vingerprik. Menzis wil naar een trombosezorg waarbij de patiënt meer betrokken wordt bij de keuze van de behandeling en wil fors inzetten op goedkopere tarieven voor zelfmeten en een patiëntvriendelijke bloedafname via de vingerprik. Menzis werkt al met regionale trombosediensten (expertisecentrum).

Ook voor de Trombosediensten wordt bepaald of deze al dan niet een voorkeuraanbieder is. Menzis gaat niet werken met een korting op het maximum NZa tarief maar met afzonderlijke tarieven voor reguliere afname, huisbezoek en zelfmeten.

3. VGZ

Het actief inkoopbeleid rondom diagnostiek dat in 2014 is ingezet wordt in 2017 voortgezet.

Speerpunten bij de zorginkoop van diagnostiek voor 2017 zijn:

- voortzetten beleid eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek;
- uitbreiding naar tweedelijnslaboratoriumdiagnostiek;
- voortzetten meer regie van de patiënt bij trombosezorg.

Volgens VGZ moet en kan het laboratoriumlandschap doelmatiger worden ingericht, bijvoorbeeld door samenwerking en uitbesteding. Schaalvergroting is belangrijk, onder meer bij het inzetten van analyse-capaciteit, overhead en centrale inkoop. VGZ noemt nadrukkelijk de concurrentie tussen aanbieders van diagnostiek, die zal uitwijzen welke organisatorische modellen de meest efficiënte laboratoriumdiagnostiek kunnen bieden.

Ook VGZ werkt met voorkeurs laboratoria. Via huisartsenbesteding worden artsen gestimuleerd om diagnostiek aan te vragen bij laboratoria die een goede mix bieden van kwaliteit en kosten.

VGZ kijkt niet alleen naar prijs maar naar kwaliteit. VGZ werkt met harde en zachte normen op prijs, kwaliteit en klantbeleving. Harde minimumnormen vormen een voorwaarde voor contractering. Zachte normen geven aanvullend inzicht, onder meer in zinnige zorg. De scores op de harde en zachte normen bepalen of een laboratorium voorkeursaanbieder is of niet. De systematiek en criteria zijn ongewijzigd ten opzichte van 2016 en te vinden op de website van VGZ.

VGZ hanteert indicatoren gericht op zinnige inzet van diagnostiek, zoals:

- consultatiefunctie van de laboratoriumspecialist;
- het organiseren van een Diagnostisch Toets Overleg (DTO);
- digitaal en probleemgericht aanvragen;
- informatiedeling tussen aanbieders om onnodige dubbele diagnostiek te voorkomen.

Uitbreiding beleid naar tweedelijnslaboratoriumdiagnostiek

Door minder, maar grotere organisaties kunnen er volgens VGZ ook schaalvoordelen in de tweedelijnsdiagnostiek worden behaald. Zo kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld samenwerken of tweedelijnsdiagnostiek uitbesteden. In 2017 wordt met een beperkt aantal ziekenhuizen gekeken naar de verbetermogelijkheden en worden afspraken gemaakt over een gezamenlijke kostenafbouw.

Trombosezorg

VGZ constateert dat zij een stijging van de vraag naar trombosezorg qua volumetoename niet kan beïnvloeden maar onnodig gebruik en onnodig hoge prijzen wél. In 2017 blijft zij daarom het gebruik van zelfmeters stimuleren: zorgaanbieders die deze tegen een concurrerend tarief aanbieden mogen groeien in volume. Op reguliere metingen maken we geen afspraken over groei.

VGZ behandelt alle aanbieders van diagnostiek gelijk. Het gaat erom wat er geleverd wordt en niet wie de diagnostiek levert. Voor alle aanbieders – ook nieuwe aanbieders – gelden dezelfde voorwaarden (zoals opgenomen in het handboek).

4. Zilveren Kruis

In algemene zin is ook ZK kritisch over de kosten van diagnostiek. Volgens ZK reageren klanten vaak op de onverwacht hoge kosten van diagnostiek in de eerste lijn omdat deze ten koste gaan van hun eigen risico. Ook ziet ZK dat de kosten voor eerstelijnsdiagnostiek sterk uiteenlopen (“onverklaarbaar grote prijsverschillen”) en afwijkende tarieven en volumes die niet objectief verklaarbaar zijn.

Door verbeterde efficiëntie van de diagnostiek wil ZK deze kosten omlaag brengen. ZK gaat hierover met de betrokken aanbieders gesprekken aan om zo onnodig hoge kosten te verlagen en het prijsvoordeel direct terug te geven aan klanten.

In de module ELD gaat ZK de prijsverschillen aanpakken door referentietarieven in te zetten. Zo wil ZK de markt in beweging zetten. Als dat onvoldoende lukt, ligt er een fallback scenario: ZK gaat dan de zorg (deels) bij alternatieve aanbieders inkopen. Maar ze wil wel een goede regionale dekking verzorgen.

Zilveren Kruis wil dus komen tot lagere kosten van laboratoriumonderzoek mét behoud van kwaliteit en toegankelijkheid, en wil overcapaciteit en inefficiëntie bij laboratoriumonderzoek oplossen. De

kwaliteitsambitie is gestoeld op twee beleidsspeerpunten: digitalisering en het delen van spiegelinformatie met het diagnostisch toets overleg (DTO). Beide punten stimuleren doelmatig aanvragen.

Zilveren Kruis heeft voor de zorginkoop 2017 bepaalde (basis)kwaliteitseisen voor alle leveranciers van eerstelijnsdiagnostiek. Daarnaast moet goede uitwisseling van diagnostiekgegevens tussen eerstelijns diagnostische centra en de aanvragers dubbele diagnostiek voorkomen. Daarom wordt ook verder ingezet op optimalisering van de digitalisering. ZK hanteert één harde instapvoorwaarde, nl. dat het (ziekenhuis)laboratorium voor het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek het digitaal LESA-formulier hanteert.

Daarnaast zijn er 'doelstellingen':

- In het (ziekenhuis)laboratorium dienen alle aanvragen en uitslagen van eerstelijnsdiagnostiek en de noodzakelijke uitwisseling van gegevens met derden in geval van verwijzing volledig digitaal te worden ondersteund.
- Het (ziekenhuis)laboratorium dient minimaal tweemaal per jaar een diagnostisch toetsoverleg (DTO) te organiseren waarbij aanvragers feedback krijgen over aanvraaggedrag, gebaseerd op door het lab gegenereerde spiegelinformatie.

Mocht het fallback scenario werkelijkheid worden en ook andere aanbieders worden gecontracteerd, dan gelden ook de doelstellingen als instapvoorwaarden. Daarnaast moet een dergelijke aanbieder nog aan extra voorwaarden voldoen:

- Is de terugkoppeling van diagnostiek aan de aanvrager binnen 24 uur zichtbaar in (of gekoppeld aan) het patiëntensysteem?
- Worden sterk afwijkende uitslagen van diagnostiek direct (binnen twee uur) elektronisch, en bij spoed ook telefonisch, teruggekoppeld aan de aanvrager?
- Is tijdens werktijden binnen twee uur een klinisch chemicus, analist en/of medisch microbioloog bereikbaar voor overleg met een aanvrager?
- Hebt u een gebruikersraad die minimaal eenmaal per jaar bijeen komt?
- Zijn de diagnostiekuitslagen elektronisch zichtbaar via het ziekenhuis informatie systeem van één of meer ziekenhuizen in de regio?

D. Hulpmiddelen

De inkoopdocumenten over hulpmiddelenzorg zijn met name relevant voor diabetestestmateriaal.

1. CZ

CZ heeft een aantal uitgangspunten bij de inkoop van hulpmiddelen:

- Selectieve inkoop waar dit mogelijk is en een toegevoegde waarde geeft op het gebied van de kosten en/of de kwaliteit van zorg. CZ gaat ervan uit dat een vermindering van het aantal leveranciers ervoor zorgt dat er op een grotere schaal kan worden gewerkt zodat de contractprijs omlaag gaat, en de ervaring toeneemt, wat goed is voor de kwaliteit en service
- Toepassing concept van verstrekking en dienstverlening indien mogelijk op afstand.

- Hantering van het systeem van cluster- of dagprijzen, waardoor leveranciers meer ruimte krijgen om de verstrekking functioneel in te vullen. Wel erkent CZ dat er een goede aansluiting wordt gemaakt met de behandelcriteria, de richtlijnen en de protocollen voor verstrekking.
- Stimulering van totstandkoming functionele criteria en protocollen voor de verstrekking van hulpmiddelen.
- CZ werkt op het gebied van hulpmiddelen bewust niet met een preferentiebeleid (productpreferentie) waarbij CZ zelf direct inkoop bij de fabrikant en de leveranciers enkel een rol hebben bij de logistiek van opslag en verstrekking, maar kiest voor het model waarin (een beperkte groep) van gecontracteerde leveranciers de inkoop en distributie invult.
- CZ verwacht van zorgaanbieders dat zij deelnemen aan metingen van kwaliteit op basis van patiëntervaringen.

3. VGZ

VGZ streeft naar een redelijke prijs voor een goed hulpmiddel. Het hulpmiddel moet daadwerkelijk de patiënt helpen. In inkoopprocedures is daarom het uitvoeren van een patiëntentevredenheidsonderzoek verplicht. Hierin moeten de thema's informatie, communicatie, ervaren effect, samenwerking en aanbevelen voorkomen.

Ook wordt ingezet op redelijke garantietermijnen. Binnen deze termijnen moet een leverancier het desbetreffende hulpmiddel kosteloos vervangen of repareren.

Daarnaast hanteert VGZ minimum kwaliteitseisen, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande normen die (een groot deel van) het veld onderschrijft (CE-markering, ISO-certificering en SEMH-erkenning).

Lopende contracten lopen door; volgens VGZ is voldoende zorgaanbod gecontracteerd om aan de behoefte van haar verzekerden te voldoen. Het uitgangspunt is dan ook om voor deze hulpmiddelen geen nieuwe aanbieders te contracteren in 2016 en 2017. VGZ spreekt niet over nieuw preferentiebeleid of voorkeursbeleid op de *diabetesmarkt*; de focus ligt dit jaar op absorberend incontinentiemateriaal en hulpmiddelen voor verpleging en verzorging thuis, mobiliteit en inrichting.

3. Menzis

Menzis kent voor 2017 de volgende speerpunten:

- Substitutie van zorg van specialisten naar bijv. verpleegkundigen en van tweedelijnszorg naar de eerste lijn.
- Doelmatigheid: de keuze voor een bepaald type hulpmiddel zal steeds meer geprotocolleerd tot stand komen. Ook wordt ingezet op afspraken met leveranciers om hen meer te sturen in de richting van het principe 'first time right'.
- De kwaliteit van de geleverde hulpmiddelenzorg wordt geborgd door meetbare en controleerbare kwaliteitsafspraken te maken ten aanzien van het geleverde hulpmiddel (het product) en de geleverde dienst (zorgverlening).

Menzis sluit aan op de door de branche overeengekomen kwaliteitsstandaarden, nationale en Europese richtlijnen en standaarden, maar sluit niet uit dat zij specifieke eisen formuleert die de kwaliteit van het product en de daarbij behorende dienstverlening verhogen.

4. Zilveren Kruis

Speerpunten van ZK voor 2017 zijn integrale zorgbenadering en toegang tot zorg. Een integrale zorgbenadering is noodzakelijk om de kwaliteit van het hulpmiddel en de zorg daaromheen te verbeteren en de betaalbaarheid te behouden en houdt in dat ZK naar elke schakel in de keten kijkt. Daarnaast wil ZK de toegang tot hulpmiddelen voor klanten en verwijzers vereenvoudigen door actief bij te dragen aan het digitaliseren van het landelijke standaard aanvraagproces.

ZK hanteert zoveel mogelijk een open contracteerbeleid, maar een aantal hulpmiddelen koopt Zilveren Kruis selectief in. Daaronder valt diabetestestmateriaal via een postorderaar (verzendhuis). Het doel is volgens ZK om kosten te verlagen of de kwaliteit van de producten of de dienstverlening te verbeteren.

De hulpmiddelenzorg moet voldoen aan de laatste stand van de wetenschap en praktijk. ZK stelt als kwaliteitscriteria minimaal de bestaande kwaliteitsnormen en protocollen in de diverse beroepsgroepen (zoals SEMH, CBO, ISO). ZK wil zo vaststellen dat de gecontracteerde leveranciers de gewenste kwaliteit – zowel voor het hulpmiddel als voor de dienstverlening – leveren. Die gewenste kwaliteit definieert ZK als: zorg die het beste aansluit bij de zorgvraag en geen geavanceerd hulpmiddel wanneer een eenvoudiger en ook adequaat en doelmatig(er) hulpmiddel volstaat (of andersom). Om de vaardigheden te borgen stellen we eisen aan het ervaringsniveau en volume.

Diagned - 26 april 2016