

# Medisch Specialistische Zorg

Zorginkoopbeleid 2024

# Inhoudsopgave

<b>Medisch Specialistische Zorg 2024</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1 Visie van CZ groep op de medisch specialistische zorg</b>	<b>3</b>
1.1 Trends en ontwikkelingen	3
1.2 Toegankelijkheid en kosten	3
1.3 Regionale samenwerking met concentratie en spreiding	3
1.4 Passende zorg	4
<b>2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>5</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	5
2.2 Inhoudelijk beleid	5
2.3 Innovatie en samenwerking	15
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	16
2.5 Levensbeschouwing	16
<b>3 Proces contractering 2024</b>	<b>17</b>
3.1 Tijdpad	17
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	18
3.3 Bereikbaarheid	18
<b>Bijlagen</b>	<b>19</b>
Bijlage 1: Behandelingen die we niet vergoeden	19
Bijlage 2 Voorwaarden voor een contract 2024	21
Bijlage 3 Volumespeerpunten 2024	22

# Medisch Specialistische Zorg 2024

## Voorwoord

Nederland staat voor de grote uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, zonder dat we daarbij concessies willen doen op het gebied van kwaliteit. Om deze uitdaging het hoofd te bieden, is een transformatie van het zorglandschap nodig. Deze transformatie gaat verder dan alleen de medisch specialistische zorg en een integrale benadering is daarbij onmisbaar. Het Integraal Zorgakkoord biedt een solide basis om de transformatie vorm te geven. Daarbij is het cruciaal dat we de arbeidsproductiviteit vergroten door verregaande digitalisering en innovatie. De inzet van CZ groep zal gericht zijn op passende zorg. Aan de ene kant door keten- en netwerkvorming, aan de andere kant door een optimalisatie van de instroom, doorstroom en uitstroom binnen de medisch specialistische zorg. Alleen met een meerjarig regionaal perspectief zijn we in staat om de transformatie voldoende te versnellen. Onze inzet is daarbij altijd om te handelen vanuit een gezamenlijk en gedeeld toekomstperspectief.

## Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

# 1 Visie van CZ groep op de medisch specialistische zorg

## 1.1 Trends en ontwikkelingen

Na de hectische coronatijd staan er nieuwe grote uitdagingen voor de deur. De prijzen stijgen, waardoor het besteedbaar inkomen van mensen afneemt. De ziektekostenpremie is daar een onderdeel van. Daarnaast staat de arbeidsmarkt voor de zorg onder grote druk en het ziekteverzuim is hoog. De spanning tussen de toegang en de betaalbaarheid van zorg is dan ook dagelijks voelbaar. De wachttijden zijn nog steeds hoog, net als de druk op de financiële kaders. Ingrijpende veranderingen in de zorg zijn dan ook hard nodig.

In het Integraal Zorgakkoord zijn veel ambities beschreven die moeten leiden tot verbeteringen. Deze ambities zijn enkel haalbaar als alle partijen gelijkgericht samenwerken. CZ groep stelt alles in het werk om hier een succes van te maken. Om het verschil te maken, zullen we keuzes moeten maken en prioriteiten moeten stellen. Daarbij zetten we in op arbeidsbesparende initiatieven en het opschalen van bewezen interventies, zodat de veranderingen ook direct substantieel en impactvol zijn.

## 1.2 Toegankelijkheid en kosten

De komende jaren moeten deze veranderingen in het zorgaanbod ertoe leiden dat de medisch specialistische zorg toegankelijk blijft en dat de huidige wachttijden afnemen. Een goed functionerende regionale zorgketen is daarbij onmisbaar. Ook in de eerste lijn en binnen de VVT is het personeelstekort elke dag voelbaar. Veranderingen binnen het ziekenhuis moeten dan ook afgestemd worden op hun effecten buiten het ziekenhuis. De toegankelijkheid van de zorg blijft alléén geborgd als we de veranderingen in de regio integraal aanpakken.

CZ groep draagt in haar kernwerkgebied actief bij aan deze discussies en we ondersteunen deze ook financieel via zorginkoopafspraken en transformatiegelden. Buiten ons kernwerkgebied volgen we in principe de marktleider in zijn keuze. Hierbij maken we steeds meer gebruik van data-gedreven informatie. Aan de ene kant via op te stellen regiobeelden en regioplannen en aan de andere kant met eigen data over de aard en omvang van de regionale en lokale problematiek. Op die manier streven wij naar focus en prioritering.

## 1.3 Regionale samenwerking met concentratie en spreiding

Door de personele schaarste in de zorg zijn verdere keuzes over wie welke zorg het beste kan uitvoeren onvermijdelijk. Per ziekenhuis moeten we nog nadrukkelijker bekijken op welke zorg zij zich richten (portfolio) en welke zorg beter door anderen geleverd kan worden. Daarbij is de afweging tussen kwaliteit en kosten altijd belangrijk, net als de mate waarin de af te stoten zorg voldoende door andere zorgpartijen kan worden ingevuld.

Voor de acute zorg dragen wij via participatie in het ROAZ bij aan verdere plannen om de zorg meer toekomstbestendig te maken. Onderdeel daarvan zijn afspraken over aanvullende triage, waarmee bekeken wordt waar een patiënt het beste geholpen kan worden. Oncologische zorg moet wat ons betreft veel meer binnen goed georganiseerde netwerken worden uitgevoerd. Daarbij moet het voor de patiënt niet uitmaken in welk ziekenhuis hij als eerste binnenkomt. De diagnose en de behandeling moeten immers in elk ziekenhuis gelijk zijn. Kritische onderdelen van het zorgpad moeten daarbij geconcentreerd worden voor betere uitkomsten. CZ groep blijft deze ontwikkeling voor een betere kwaliteit van zorg actief ondersteunen. Dat doen we onder meer via het Egidius Zorgconcept (zie paragraaf 2.2.3.2). Voor chronische en electieve zorg kan een verdere afstemming met huisartsen en VVT-instellingen bijdragen aan een nog efficiëntere personeelsinzet. Door voorafgaand aan de ingreep een goed beeld te ontwikkelen van de benodigde zorg, kan daarna tijdig worden ingespeeld op de beschikbare capaciteiten.

Het werkplezier van professionals is hierbij onmisbaar. Plannen en procedures kunnen nog zo efficiënt zijn vormgegeven, zonder de dagelijkse enthousiaste inzet van alle zorgverleners worden de doelen niet gehaald. Wij vinden het belangrijk om hier oog voor te hebben bij de veranderingen die we doorvoeren.

## 1.4 Passende zorg

Passende zorg is een andere belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

### Arbeidsbesparing

De arbeidsmarkt voor zorgpersoneel staat steeds meer onder druk. Daarom moeten we bij initiatieven voor passende zorg vooral de nadruk leggen op arbeidsbesparende initiatieven. De zorgvraag neemt door de voortschrijdende ouderdom en nieuwe behandeltechnieken alleen maar toe, terwijl de beroepsbevolking de komende jaren juist krimpt. Elke verandering in de zorg moet dan ook getoetst worden op het effect daarvan op de inzet van het zorgpersoneel. Binnen de muren van het ziekenhuis, maar zeker ook daarbuiten. Initiatieven die niet aantoonbaar bijdragen aan een per saldo lagere personeelsinzet, zijn onvoldoende toekomstbestendig en zullen we daarom in beginsel niet financieel ondersteunen.

### Digitalisering

Met de inzet van meer digitale zorg kunnen we naar verwachting 2 vliegen in 1 klap slaan: met minder zorgpersoneel meer mensen helpen én op de zorgkosten besparen doordat fysieke zorg niet meer nodig is. Daarom zet CZ groep in op 'Passende hybride en digitale zorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.

Het doel is dat eind 2025 70% van de zorgpaden op een hybride manier wordt vormgegeven met een inclusiepercentage van minimaal 50%. Om dit te bereiken, moeten we nu al in kaart brengen welke zorg vanaf 2024 hybride of digitaal geleverd gaat worden én welke zorg hierdoor wordt afgeschaald. Hierdoor moet in 2024 25% van de zorgpaden op een hybride of digitale manier zijn uitgewerkt, waarbij 10 tot 20% van de patiënten deze zorg dan ook daadwerkelijk digitaal ontvangt.

Wij realiseren ons dat voor deze doelen een grote inzet nodig is van alle partijen. Via specifieke zorginkoopafspraken ondersteunen en stimuleren wij deze ontwikkeling. In paragraaf 2.2.2.1 leest u hoe wij dit verwerkt hebben in onze inkoopvoorwaarden voor 2024.

### Verbetersignalementen

Zorginstituut Nederland bepaalt welke zorg tot het verzekerde pakket behoort. Wij hebben hierbij een signalerende rol en sturen aan op duidelijke keuzes en een heldere afbakening. Vervolgens is het nodig dat bewezen niet-effectieve zorg ook niet meer wordt uitgevoerd door zorgaanbieders. Wij willen via pilots met ziekenhuizen de de-implementatie van niet-effectieve medisch specialistische zorg verder vormgeven. Tegelijkertijd blijven we nieuwe data verzamelen op het gebied van doelmatige zorg voor de zorgomvang die we contracteren.

Ook binnen het traject Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) blijven we monitoren welke zorginzet afwijkend is en maken we afspraken om die te verbeteren. Voor 2024 leggen we de nadruk op 2 aandoeningen waarvoor het Zorginstituut onlangs verbetersignalementen heeft gepubliceerd: de plaatsing van een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) en de zorg voor mensen met obstructief slaapapneu (OSA). In paragraaf 2.2.2.2 leest u meer over onze voorgenomen activiteiten voor 2024.

### Implementeren van doelmatigheidsinitiatieven voor dure geneesmiddelen

De komende jaren verwachten we opnieuw een sterke kostengroei van dure geneesmiddelen. Dit heeft een aantal oorzaken:

- De komende jaren verlopen er weinig impactvolle patenten.
- Het combineren van dure (oncologische) geneesmiddelen neemt verder toe.
- Er stromen zeer dure gentherapieën, celtherapieën en weesgeneesmiddelen in.
- De bestaande behandelingen worden steeds breder ingezet, waardoor het aantal behandelopties aanzienlijk toeneemt.

Naast de sterke kostengroei zien we ook een belangrijk potentieel op het gebied van dure geneesmiddelen. Het veld ontwikkelt impactvolle initiatieven voor meer doelmatigheid, met de ondersteuning van onder andere Treatmeds en ZonMw. Wij zien een belangrijke rol voor alle zorgaanbieders om bewezen effectieve initiatieven te implementeren om verdere verdringing van de reguliere zorg te beperken. In paragraaf 2.2.4 leest u meer over ons voorgenomen beleid voor intramurale farmacie.

## 2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

In 2024 richten we ons op de samenhang tussen de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. We besteden vooral aandacht aan contracten die substantieel negatief afwijken van andere zorgaanbieders. De onderliggende oorzaken willen we bilateraal (en waar nodig ook regionaal) bespreken.

In het Integraal Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over impactvolle (regionale) zorgveranderingen. CZ groep zet zich hier maximaal voor in. We beoordelen plannen op hun verwachte effecten voor een betere toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van de zorg, met minimaal een gelijkblijvende kwaliteit. De nadruk ligt daarbij op initiatieven die arbeidsbesparend werken en daarmee ook vaak financieel doelmatig zijn. Een goede regionale samenwerking is daarbij essentieel om de beoogde stijging van de arbeidsproductiviteit ook echt voor alle zorgverleners te realiseren.

Ons inkoopbeleid is dus gericht op meer marktconformiteit en richten ons daarnaast op een goed functionerende regionale zorgketen, concentratie en spreiding van zorg, méér gebruik van digitale mogelijkheden en een verdere doelmatige inzet van de personele en financiële middelen.

#### 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

CZ groep gaat verder op de ingeslagen weg. In de uitvoering van ons beleid brengen we verdere accenten en samenhang aan. Dit zijn de voornaamste veranderingen ten opzichte van 2023:

- We achterhalen en bespreken lokale en regionale verschillen op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid op basis van samengestelde data.
- We stimuleren telemonitoring voor chronische aandoeningen en andere vormen van digitale zorg.
- We maken verbeterafspraken voor de plaatsing van een ICD en de zorg voor mensen met OSA.
- We implementeren bewezen impactvolle initiatieven op het gebied van doelmatigheid om de kostengroei van dure geneesmiddelen terug te dringen.
- We beoordelen impactvolle zorgveranderingen aan de hand van hun effecten op de arbeidsinzet en de financiën.

#### 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De contractvoorwaarden vindt u in paragraaf 2.2, in hoofdstuk 3 en in bijlage 2. Deze zijn inhoudelijk niet gewijzigd ten opzichte van 2023.

## 2.2 Inhoudelijk beleid

Ook in 2024 contracteren we weer goede, betaalbare en tijdige zorg. In deze paragraaf leest u onze uitgangspunten voor de contractering voor 2024. Deze afspraken willen we vóór 1 november gereed hebben. Daarbij rekenen we uiteraard op uw medewerking.

### Contractvormen

Elke situatie is anders. Lokale omstandigheden en de prestaties van de zorgaanbieder zijn daarom medebepalend voor de inhoud van onze contractuele afspraken. Onwenselijke verschillen tussen vergelijkbare zorgaanbieders willen we terugdringen.

We hebben een voorkeur voor meerjarenafspraken mits dit voor beide partijen een aantoonbare meerwaarde heeft. Zonder duidelijke meerwaarde hanteren wij als basisprincipe een p x q-contract met een omzetplafond voor de duur van 1 jaar. Stabiele basisgegevens zijn zeker bij meerjarenafspraken van groot belang. De covid-pandemie lijkt in sommige gevallen invloed te hebben op de aard en de omvang van de zorgvraag en daarmee op de realisatiecijfers van 2022. Daarbij is niet altijd duidelijk of dit incidenteel of structureel is. Dit maakt dat wij nóg meer weloverwogen nieuwe meerjarenafspraken aangaan. Naast een solide basisniveau willen we ook duidelijke en meetbare doelen vastleggen. Per situatie beoordelen we welke contractvorm het meest wenselijk is.

### Integrale geboortezorg

CZ groep blijft integrale geboortezorg stimuleren. Ook op plaatsen waar nog geen afspraken voor integrale bekostiging zijn gemaakt, zien we mogelijkheden voor verdere samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Wij vragen de ziekenhuizen nadrukkelijk om het gesprek aan te gaan met de eerstelijns verloskundigen binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) en initiatieven voor verdere samenwerking en een verschuiving van zorg gezamenlijk te verkennen. Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar het zorginkoopbeleid Geboortezorg 2024.

### **Voorwaarden voor een contract**

Bij het aangaan van overeenkomsten maken we onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder heeft in 2023 een overeenkomst (medisch specialistische zorg) met ons, op basis waarvan hij zorg bij ons heeft gedeclareerd. Zorgaanbieders die in 2023 geen overeenkomst (medisch specialistische zorg) met ons hebben, beschouwen wij als nieuwe aanbieders.

In 2024 willen we de overeenkomst met bestaande zorgaanbieders voortzetten. Bepalend hierbij is dat de overeenkomst niet in de loop van 2023 is beëindigd én dat we voor 2024 overeenstemming bereiken over de inhoud van het contract. Iedere zorgaanbieder die voor een overeenkomst in aanmerking wil komen, moet voldoen aan specifieke eisen. Deze vindt u in bijlage 2.

## **2.2.1 Toegankelijkheid van zorg**

Het personeelstekort in de zorg is dagelijks voelbaar. Het gevolg is dat de wachttijden vooral voor de planbare electieve zorg vaak hoger zijn dan gewenst. De urgente en acute zorg gaan gelukkig gewoon door, hoewel ook hier de tekorten merkbaar zijn. Met dit zorginkoopbeleid, onze contractafspraken met zorgaanbieders en de nieuw op te stellen 'actieplannen toegankelijkheid MSZ' willen we zicht krijgen op de knelpunten en geven we invulling aan de zorgplicht voor onze verzekerden. We realiseren ons echter dat het personeelsprobleem in de zorg complex en hardnekkig is, waardoor snelle en grote verbeteringen lastig haalbaar zijn.

### **Acute zorg – ROAZ**

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) brengt het acute zorgaanbod in de regio in kaart. Zij lossen witte vlekken in de bereikbaarheid op en stemmen activiteiten af tussen de aanbieders van acute zorg. CZ groep neemt in 4 regio's actief deel aan deze ROAZ-overleggen (Brabant, Limburg, West en Zuidwest). Zo dragen we bij aan oplossingen voor knelpunten en het toegankelijk houden van deze zorg.

### **Wachttijden in de reguliere zorg**

Zorgaanbieders zijn verplicht om elke 2 weken de wachttijden voor electieve medisch specialistische zorg inzichtelijk te maken voor patiënten en zorgverzekeraars. Op basis hiervan kunnen we de klinische en poliklinische wachttijden monitoren per specialisme, per zorgaanbieder en per regio. Dit geeft ons zicht op eventuele knelpunten. Deze knelpunten worden ook zichtbaar in de 'actieplannen toegankelijkheid MSZ', die ziekenhuizen vanuit landelijke afspraken gaan opstellen. De actieplannen gaan in op de volgende onderwerpen:

- de aard en omvang van de overschrijdingen van de Treeknorm met de onderliggende redenen;
- concreet te plannen interventies met hun verwachte bijdrage aan de knelpunten;
- een tijdsplanning om de toegankelijkheid van de zorg eind 2023 sterk te verbeteren.

Mocht blijken dat bepaalde knelpunten veroorzaakt worden door financiële zorginkoopafspraken, dan onderzoeken we of we deze kunnen oplossen door bij te contracteren (zie paragraaf 2.2.2.1). Daarbij beoordelen we de toegangsen behandelzeiten per regio en niet op het niveau van de individuele zorgaanbieder.

Naast bovenstaande acties kunnen we patiënten desgewenst naar een andere zorgaanbieder bemiddelen. CZ groep heeft een Zorgteam, dat bestaat uit adviserend verpleegkundigen die verzekerden in specifieke situaties hiermee kunnen helpen.

## **2.2.2 Kosten van zorg**

Voor het contract voor 2024 hanteren we de volgende financiële uitgangspunten:

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

- We stimuleren verdere digitalisering en telemonitoring onder bepaalde voorwaarden.
- Voor de beoordeling van ziekenhuisverplaatste zorg hanteren we een *toetsingskader*.
- We hanteren diverse benchmarks om prijsvergelijkingen te maken.
- De realisatiecijfers monitoren we periodiek via een vast format.
- De plafondafspraken veranderen mee met de verzekerdenuitvoertes.
- We maken aanvullende inkoopafspraken als dat nodig is.

Enkele van deze uitgangspunten lichten we hieronder verder toe.

### 2.2.2.1 Omzetplafond en categorie-indeling

Binnen het omzetplafond bestaat een grote mate van substitutie. Voor enkele zorgproducten (categorie 1 en 2) zetten wij ons beleid van de afgelopen jaren voort. Categorie 3 is iets verruimd, zodat hier ook niet-dure geneesmiddelen kunnen worden opgenomen. De invulling van categorie 5 is niet veranderd. Voor de klinisch chemische en medisch microbiologische onderzoeken behouden we categorie 6. Alle overige producten zijn ondergebracht in categorie 4. Voor die producten geldt volledige substitutievrijheid binnen het overeengekomen omzetplafond.

De systematiek en de inhoud van de categorie-indelingen is niet gewijzigd ten opzichte van 2023.

#### Speerpunten per categorie:

1. het maximum aantal te leveren zorgproducten voor het hele jaar (met een marge van 10% per product mits dit passend is binnen het omzetplafond van categorie 1);
2. het maximum aantal te leveren zorgproducten voor het hele jaar (met substitutievrijheid binnen het omzetplafond van categorie 2);
3. nieuw overgeheveldde middelen: de eerste 2 jaar na te calculeren binnen het voor CZ groep beschikbare bedrag;
4. volledige substitutievrijheid binnen het maximum omzetplafond dat voor de producten geldt.
5. dure, niet-planbare zorg binnen UMC's: deze zorg is niet substitueerbaar met andere deelplafonds;
6. laboratoriumonderzoeken KCL MMB: deze zorg is niet substitueerbaar met andere deelplafonds.

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

#### Aanvullende zorginkoop

Bij de initiële zorginkoopafspraken voor 2024 kopen we voldoende zorgaanbod voor onze verzekerden in, zowel regionaal als landelijk. Hierbij gaan wij ervan uit dat de afgesproken omzetplafonds passend zijn voor de hele zorgvraag en dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als dit plafond bereikt wordt. In bijzondere gevallen en bij onvoorziene omstandigheden zijn we bereid om te bespreken of de afspraken onredelijk uitpakken voor een van de partijen en of onze zorgplicht (regionaal) in het gedrang komt. In dat geval kunnen we aanvullende afspraken maken, waarbij we de volgende voorwaarden hanteren:

- Er moet sprake zijn van een langer durende *regionale* overschrijding van de Treeknormen. (Als er binnen een regio voldoende zorg binnen de Treeknormen beschikbaar is, kan er geen bijcontractering worden aangevraagd. Zie ook paragraaf 2.2.1).
- De reguliere *zorgbemiddeling* leidt niet tot een oplossing van de situatie.
- De zorgaanbieder toont aan dat hij het afgesproken omzetplafond op een redelijke manier gespreid heeft over het hele jaar en maakt aannemelijk dat het omzetplafond wordt overschreden als er geen aanpassingen plaatsvinden.
- De zorgaanbieder moet een plan overleggen waarbij bijcontractering aantoonbaar bijdraagt aan een vermindering van de wachttijden.
- De toename van de werkelijke kosten is van invloed op de hoogte van een eventuele aanvullende afspraak.

Het verzoek om bij te contracteren moet plaatsvinden tussen 1 juli en 1 oktober 2023, zodat er voldoende tijd is verstreken sinds de initiële contractering én er nog voldoende tijd resteert om een effectieve bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van het probleem. Hiervan kunnen we afwijken als de omstandigheden dit rechtvaardigen. Het verzoek kan worden ingediend bij de vaste zorginkoper en wij reageren hier binnen 4 weken op.



## Versnellingsinitiatieven digitale zorg – zorg naar huis door digitalisering

CZ groep zet zich samen met de zorgaanbieders in om ‘Passende hybride en digitale zorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan’ mogelijk te maken. Uitgangspunt hierbij is de gezamenlijke ZN-ambitie digitalisering 2024. We hebben diverse initiatieven geselecteerd die op korte termijn kunnen bijdragen aan een betere toegankelijkheid en betaalbaarheid. Die selectie vond plaats op basis van een combinatie van impactcriteria (arbeidsbesparing, financiën, minimaal gelijkblijvende kwaliteit van zorg en de bijdrage aan duurzaamheid) en een haalbaarheidstoets. Dit zijn de initiatieven:

- verkorten ligduur door monitoring op afstand (thuismonitoring);
- polikliniekbezoeken op afstand in plaats van fysiek (digitaal consult);
- continue thuismonitoring van chronische patiënten (reduceren opnames, vroegsignalering).

ZN gaat nader onderzoeken welke essentiële verrichtingen of activiteiten voor sturing en monitoring er ontbreken in de huidige declaratiestandaarden. Waar nodig volgen dan voorstellen voor verbetering. Wij gaan de mate waarin bovenstaande elementen per zorgaanbieder worden toegepast monitoren aan de hand van onze declaratiegegevens. Op basis hiervan gaan we met de zorgaanbieder in gesprek om te bekijken of een versnelling op onderdelen wenselijk is.

### *Telemonitoring*

Vanaf 1 januari 2023 is de add-on-prestatie telemonitoring separaat te declareren. FMS, NVZ, NFU en ZN hebben hiervoor een handreiking telemonitoring opgesteld. Voor ons is deze handreiking leidend om onze inkoopvoorwaarden verder uit te werken. CZ groep spreekt de add-on telemonitoring onder bepaalde voorwaarden af met individuele zorgaanbieders:

- De zorgaanbieder toont aan dat de prestatie voldoet aan de inhoudelijke prestatiebeschrijving van de NZa.
- De zorgaanbieder gaat akkoord met minimaal budgetneutraliteit.
- Binnen ons kernwerkgebied gaan we in overleg met individuele zorgaanbieders over:
  - welke zorg hybride en/of digitaal verleend kan worden;
  - de invulling van de IZA-ambitie over het hybride maken van 70% van de geschikte zorgpaden en zorgprocessen met minimaal 50% inclusie;
  - de inzet van telemonitoring als vervanging of aanpassing van het huidige zorgaanbod. Om minimaal te komen tot budgetneutraliteit, wordt de inzet van telemonitoring gemonitord en geëvalueerd. Daarbij moet een afname worden aangetoond van het aantal opnames, verpleegdagen en SEH- en polibezoeken.
- Buiten ons kernwerkgebied volgen we in principe de afspraken met de 2 marktleiders.
- De hoogte van de tarieven wordt bilateraal bepaald.
- De omzet die samenhangt met de add-on telemonitoring, wordt verantwoord onder categorie 4 volumespeerpunten.

### **Basisverzekering / Aanvullende verzekering**

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

### **Verzekerdenmutaties**

CZ groep kiest er ook in 2024 voor om de verzekerdenmutaties op basis van de Vektis-systematiek te verwerken in de afzonderlijke plafondafspraken. Dit is conform de landelijke besluitvorming.

### **2.2.2.2 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG)**

Gepast gebruik van zorg is erg belangrijk, omdat dit bijdraagt aan het doelmatig inzetten van de schaarse personele en financiële middelen. Daarom kijken we bijvoorbeeld naar de manier waarop de zorg binnen het ziekenhuis wordt aangeboden (relatief veel conservatief of operatief, klinisch of poliklinisch), maar ook hoe de regionale zorgketen functioneert en of hier verbeteringen mogelijk zijn. CZ groep wil zich breed inzetten om hier een succes van te maken.

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

### Verbetersignalement

Onlangs heeft het Zorginstituut Nederland 2 belangrijke verbetersegnementen gepubliceerd waar wij bij de zorginkoopafspraken voor 2024 expliciet bijilstaan: de plaatsing van een ICD en de zorg voor mensen met OSA. Deze verbetersegnementen zijn tot stand gekomen na uitgebreide afstemming met alle partijen, inclusief de wetenschappelijke verenigingen.

#### *ICD*

Van de patiënten die een ICD krijgen, heeft 83% niet eerder een ernstige ritmestoornis gehad. De ICD wordt bij hen preventief geplaatst. Bij een deel van hen heeft een ICD mogelijk geen toegevoegde waarde om sterfte te voorkomen. Zij ervaren echter wél de nadelen van een ICD, zoals ernstige complicaties en onterechte schokken. Daarom is de ICD-zorg systematisch doorgelicht. Het Zorginstituut komt met 3 verbetermogelijkheden:

- Verbeter de indicatiestelling voor het plaatsen en vervangen van een ICD.
- Verbeter de patiëntinformatie.
- Verminder de kans op complicaties.

In de kwaliteitsgesprekken die wij met de ziekenhuizen voeren, zullen we waar nodig bovengenoemde punten agenderen en daar verbeterafspraken over maken.

#### *De zorg voor patiënten met OSA*

Zorginstituut Nederland heeft na een uitvoerige analyse geconstateerd dat de zorg voor patiënten met OSA op verschillende punten verbeterd kan worden:

- Bij asymptomatische OSA staat de effectiviteit van de OSA-zorg niet wetenschappelijk vast.
- Bij een verdenking op OSA is een type 3-test (polygrafie) klinisch even nuttig als een polysomnografie.
- Er moet meer aandacht komen voor de herkenning van OSA-klachten door zorgprofessionals.
- Bij patiënten met OSA staat het klinische nut van een slaapendoscopie niet wetenschappelijk vast.
- Bij patiënten met OSA kan overbehandeling worden voorkomen.
- Een standaard (jaar)controle bij de medisch specialist is niet nodig.
- De kwaliteit en inzichtelijkheid van de OSA-zorg kan beter.

Zorginstituut Nederland geeft als wettelijk pakketbeheerder duidelijkheid over de vergoeding van de eerste 2 punten vanuit het verzekerde pakket. Zij kan echter pas een uitspraak doen als de onderwerpen getoetst zijn volgens de vastgestelde procedure. Dat duurt waarschijnlijk tot eind 2023. De overige punten agenderen wij in de kwaliteitsgesprekken met de ziekenhuizen. Waar nodig maken we verbeterafspraken.

### 2.2.2.3 Ziekenhuisverplaatste zorg

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

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

### 2.2.2.4 Complexe moleculaire diagnostiek

CZ groep wil gelijke toegang bieden tot kwalitatief goede en doelmatige (complexe) moleculaire diagnostiek, met daarbij een optimale behandeling voor alle verzekerden. Daarom werken we samen met partners in het veld aan de ontwikkeling van expertisecentra voor (complexe) moleculaire diagnostiek en aan een lerend zorgsysteem. Hierdoor wordt specifieke kennis gebundeld en via een (regionaal) netwerk gedeeld, wordt innovatie gestimuleerd en neemt de doelmatige inzet van middelen toe. Eerder hebben we dit al beschreven in onze visiedocumenten voor niet-kleincellig longcarcinoom en primaire tumor onbekend (PTO).

De eerste stappen zijn de afgelopen jaren gezet en we gaan daar in 2024 mee door. Zo loopt in de regio Rotterdam een pilot voor niet-kleincellig longcarcinoom om inzicht te krijgen in onder andere de kwaliteit, de logistiek en de doelmatigheid van de concentratie van moleculaire diagnostiek. Met een specifieke bekostigingstitel (facultatieve prestatie) faciliteren we dit proces.

Vanaf 2023 wordt de moleculaire diagnostiek algemeen als add-on vergoed. Ook voor moleculair diagnostische testen die door een instelling worden uitgevoerd, geldt dat zij moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk om in aanmerking te komen voor een vergoeding vanuit de basisverzekering. Voor de contractering van deze testen via de betreffende add-ons volgt CZ groep de route via de commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van ZN. Zie hiervoor *Formulieren - ZN - Formulieren* (znformulieren.nl).

Om de kennis op het gebied van (complexe) moleculaire diagnostiek optimaal in te zetten, vindt CZ groep dat elk ziekenhuis in Nederland een samenwerkingsafspraken moet hebben met een Molecular Tumor Board in 1 van de 7 academische centra of het Antoni van Leeuwenhoek-ziekenhuis.

Het veld is in beweging en CZ groep volgt de ontwikkelingen op regionaal en landelijk niveau met interesse, om deze later verder te vertalen naar onze zorginkoop.

### 2.2.3 Kwaliteit van zorg

CZ groep vindt het belangrijk dat de zorg van goede kwaliteit is. Daarom hebben we een *kwaliteitsvisie* ontwikkeld, waarbij de zorg wordt belicht vanuit 4 dimensies: patiëntgerichtheid, kwaliteit van leven, klinische effectiviteit, en medische toegankelijkheid en tijdigheid. Zonder alle aspecten hiervan te benoemen, besteden we bij de contractering voor 2024 bijzondere aandacht aan de volgende zaken:

- De zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- De verbeteringsignalen voor de plaatsing van een ICD en de zorg voor OSA-patiënten.
- Artsen en patiënten moeten samen beslissen over de behandelkeuzes om aan te sluiten bij de individuele situatie en wensen van de patiënt.
- Voor hoog-complexe en laag-volume aandoeningen hanteren wij de landelijke minimumnormen. Bij diverse aandoeningen leggen wij de lat echter hoger. Hiervoor hebben we Stichting Egidius Zorgconcepten opgericht, die expertzorg nastreeft bij de deelnemende ziekenhuizen. Voor enkele aandoeningen kopen we de zorg selectief in.
- Met ziekenhuizen binnen ons kernwerkgebied voeren we kwaliteitsbesprekingen en maken we verbeterafspraken die in de contracten worden opgenomen.

#### 2.2.3.1 Stand van de wetenschap en praktijk

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

#### 2.2.3.2 Stichting Egidius Zorgconcepten

##### *Prostaatanker en maag/slokdarmanker*

Sinds enkele jaren voert Stichting Egidius Zorgconcepten een cyclus van kwaliteitsverbetering uit voor de prostatectomie. In 2022 lag de nadruk daarnaast op een uitbreiding van het zorgpad door indicatoren voor diagnostiek te verkennen. De verbetercycli hebben aanleiding gegeven voor verbetertrajecten om indicatoren te harmoniseren (en de interpretatie daarvan door pathologen), inclusief het volledig uitvoeren van een postoperatief multidisciplinair overleg (MDO).

Voor maag- en slokdarmkanker hebben de eerste kwaliteitsbesprekingen plaatsgevonden voor het hele zorgpad. In 2023 en 2024 zetten we dit voort en willen we meerdere oncologische netwerken aan laten sluiten.

### **Nierkanker en blaaskanker**

CZ groep is in gesprek met 3 koplopernetwerken om het Egidius-zorgconcept in te richten voor blaaskanker. De nadruk ligt daarbij op het identificeren van kritische momenten in het zorgpad en daarbij aansluitend de ontwikkeling van indicatoren. In afwachting van dit proces zijn we nog niet gestart met de inrichting voor nierkanker.

### **2.2.3.3 Samen Beslissen en My Best Treatment**

CZ groep wil dat artsen en patiënten steeds samen beslissen over behandelkeuzes, zodat deze aansluiten bij de individuele situatie en wensen van de patiënt. We willen dat patiënten eind 2024 in elk ziekenhuis in ons kernwerkgebied samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over hun behandeling. In het kwaliteitsoverleg lichten we deze ambitie toe en maken we hier concrete afspraken over. Ter ondersteuning van de implementatie van samen beslissen binnen uw organisatie kunt u gebruik maken van de ontwikkelde instrumenten en diensten van het programma Uitkomstgerichte Zorg [www.platformuitkomstgerichtezorg.nl](http://www.platformuitkomstgerichtezorg.nl).

Iedere patiënt is uniek en daarom wil CZ groep met het programma My Best Treatment (MBT) de inzet van gepersonaliseerde zorg in Nederland vergroten. Door de behandeling af te stemmen op de persoonlijke (biologische) kenmerken van de patiënt kan de kwaliteit van zorg toenemen. Met het programma MBT streven we naar het verminderen van het aantal inefficiënte behandelingen en het voorkomen van onnodige bijwerkingen. Dat doen we door een combinatie van voorspellende technieken, digitale gepersonaliseerde keuzehulp en de actieve betrokkenheid van de patiënt.

### **2.2.3.4 Patiëntervaringen**

Wij vinden het belangrijk als patiënten hun ervaringen over hun zorgverlener willen delen met anderen. Met steun van CZ groep heeft de Patiëntenfederatie (PFN) in de afgelopen jaren dan ook gewerkt aan het opschalen van patiëntervaringen (PREMs) via ZorgkaartNederland. Het streven is om het aandeel geverifieerde waarderingen te vergroten. Dit zijn waarderingen van patiënten die door hun zorgaanbieder zijn uitgenodigd om een waardering te schrijven. Doordat de herkomst en behandelrelatie is gecontroleerd door de redactie, is dit oordeel minder fraudegevoelig dan een willekeurige review kan zijn. In de medisch specialistische zorg is het aandeel geverifieerde waarderingen nog laag (14%). Vandaar dat wij met zorgaanbieders afspraken willen maken dat zij hun patiënten verwijzen naar de kanalen van de PFN en ZorgkaartNederland om hier een recensie achter te laten. Hierdoor verwachten wij meer geverifieerde reviews zodat patiënten beter hun keuze voor hun zorgverlener kunnen maken.

### **2.2.3.5 Minimumnormen en selectieve inkoop**

#### **Minimumnormen**

Voor 2024 houden we in onze zorginkoop rekening met de huidige minimumnormen die de beroepsgroepen vaststellen. Zoals afgesproken in het IZA, worden landelijk voor 15 tot 20 nieuwe zorginterventies aanzienlijk hogere volumennormen vastgesteld. CZ groep verwacht dat deze aanpassing een flinke kwaliteitsimpuls geeft. Wij zetten ons daarom landelijk en regionaal volop in om tot een goede normering te komen. Zodra deze nieuwe normen zijn vastgesteld (maar uiterlijk in de contracten voor 2026) nemen wij die over.

#### **Selectieve inkoop**

CZ groep koopt de zorg voor een select aantal aandoeningen al enkele jaren in bij aanbieders die voldoen aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Ook voor 2024 doen we dit voor borstkankerzorg, infectieprothesiologie, schisis en Mohs' micrografische chirurgie. Voor de inkoop van deze zorg stellen we voor 2024 geen aanvullende eisen. We hebben een verantwoordingsdocument opgesteld waarin we de keuze voor de indicatoren en de normering toelichten. Periodiek monitoren we de meest actuele data. Mogelijk voldoen ziekenhuizen dan niet langer aan onze kwaliteitsvoorwaarden. Dan contracteren we hen niet langer voor deze zorg. Als dit het geval is, stellen wij het ziekenhuis hiervan uiterlijk op 1 juli 2023 op de hoogte.

## 2.2.4 Intramurale farmacie

De add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren binnen het medisch specialistische domein beschouwen we als een integraal onderdeel van het financiële kader voor MSZ. Voor deze dure geneesmiddelen verwachten we ook de komende jaren een sterke groei.

Zorgaanbieders binnen de medisch specialistische zorg spelen een belangrijke rol bij het betaalbaar en toegankelijk houden van geneesmiddelen. Binnen het zorginkoopbeleid voor 2024 hanteren we hierbij 5 speerpunten:

- de best mogelijke zorg Verantwoord en Dichtbij;
- een doelmatige uitgifte en inzet, waarbij samenwerkingen worden gestimuleerd;
- toegang tot add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren;
- nacalculatie op basis van *shared risk* tegen reële tarieven;
- landelijke samenwerkingen.

### 2.2.4.1 De best mogelijke zorg Verantwoord en Dichtbij

We willen onze verzekerden de best mogelijke behandelopties en uitkomsten kunnen garanderen. Ons uitgangspunt is: dichtbij als het kan, geconcentreerd als dat nodig is. Daarom maken we keuzes om bepaalde geneesmiddelen bij een bepaalde behandeling wel of niet in te kopen. Daarvoor baseren we ons onder meer op de adviezen vanuit het Zorginstituut, de CieBAG en de wetenschappelijke verenigingen. Verder moet bij het voorschrijven van geneesmiddelen adequate medisch specialistische expertise aanwezig zijn voor een optimale behandeling.

### 2.2.4.2 Doelmatige uitgifte en inzet, waarbij samenwerkingen worden gestimuleerd

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

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

### 2.2.4.3 Toegang tot add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren

We vinden het belangrijk dat geneesmiddelenfabrikanten nieuwe effectieve en veilige geneesmiddelen blijven ontwikkelen en deze in Nederland op de markt brengen. Hierdoor houden onze verzekerden toegang tot de best mogelijke behandeling. De toegang tot geneesmiddelen staat echter onder druk door de enorm oplopende zorgkosten. CZ groep blijft zich inzetten om samen met andere partijen naar constructieve en houdbare bekostigingsmodellen te zoeken.

### 2.2.4.4 Nacalculatie op basis van *shared risk* tegen reële tarieven

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

In 2024 hanteren we een referentieprijzlijst. Voor een deel van de geneesmiddelen gelden vaste referentieprijzen, waarbij geen afrekening plaatsvindt op inkoop tarieven. Daarnaast passen we linear pricing toe om irreële kosten te voorkomen. Hierbij gaan we uit van de laagste prijs per eenheid. De referentieprijzlijst 2024 en de bijbehorende afrekeningsystematiek hanteren we als uitgangspunt om voor nacalculatie in aanmerking te komen.

Uiterlijk in oktober 2023 delen we deze referentieprijzlijst met de zorgaanbieders. Door vóóraf gezamenlijk het verwachte volume overeen te komen, in combinatie met onze referentietarieven, ontstaat een gefundeerd uitgavenbedrag voor dure geneesmiddelen.

### 2.2.4.5 Landelijke samenwerkingen

CZ groep neemt deel aan de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen via ZN. Deze inkoop is in lijn met de leidraad van de ACM. Daarnaast bevorderen we de doelmatige inzet van geneesmiddelen en de kwaliteit van de geneesmiddelenzorg via Stichting Treatmeds. Deze stichting richt zich, via volumereductie en alternatieven met lagere prijzen, op een verbetering van de doelmatigheid en kwaliteit binnen de geneesmiddelenzorg.

### 2.2.5 ELD

De afgelopen jaren hebben we een specifiek zorginkoopbeleid gehanteerd voor de eerstelijnsdiagnostiek. Deze lijn zetten we in 2024 voort. Voor de eerstelijns functieonderzoeken, pathologische onderzoeken, beeldvormende diagnostiek en nucleair-geneeskundige onderzoeken beoordelen we offertes aan de hand van onze maximumtarieven. De lijst met deze maximumtarieven publiceren wij uiterlijk op 1 juni 2023. In 2022 hebben we de aanbieders van eerstelijns laboratoriumonderzoeken voor klinische chemie en medische microbiologie (KCL MMB) de mogelijkheid geboden voor een meerjarenafpraak voor de periode 2022-2024. Van deze mogelijkheid is royaal gebruikgemaakt. Hiermee heeft CZ groep voor (2023 en) 2024 al een landelijk dekkend zorgaanbod gecontracteerd. Meer informatie over de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek vindt u in het [zorginkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek](#).

### 2.2.6 Revalidatiezorg, trombosediensten, audiologische centra en ambulancezorg

#### 2.2.6.1 Revalidatiezorg

Het IZA, waaronder de medisch specialistische revalidatiezorg valt, benadrukt dat de zorg moet veranderen om ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te blijven. Dit biedt ook voor de revalidatiesector nieuwe mogelijkheden voor meer passende zorg, meer digitalisering en een betere afstemming met andere partners in de regionale zorgketen.

CZ groep koopt zorg in die van toegevoegde waarde is voor de patiënt en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Deze zorg moet ook voldoen aan de randvoorwaarden uit het algemene beroepskader voor de revalidatiezorg, de actuele behandelkaders en de zorgstandaarden voor de specifieke doelgroepen. Zorginstituut Nederland bereidt een nieuw standpunt voor dat moet leiden tot een duidelijkere indicatiestelling voor de medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ). Mocht deze herziening beleidsmatige of juridische consequenties hebben, dan informeren wij u hierover en bespreken we dit samen.

In 2020 zijn we samen met enkele zorgaanbieders gestart met de pilot Multidisciplinaire Eerstelijns Revalidatiezorg (MER) voor patiënten met chronische pijn. Zo wilden we meer patiënten, dichter bij huis, efficiënter en goedkoper behandelen. Bij goede resultaten goed rollen we deze pilot verder uit.

Met ingang van 2024 wijzigt de NZa-regelgeving voor de Complex Chronische Longaandoeningen (CCL). De NZa besluit naar verwachting in het tweede kwartaal van 2023 over de criteria voor afbakening en verantwoording. Wij volgen deze ontwikkelingen op de voet en informeren u zodra blijkt dat er gevolgen zijn voor de zorginkoopafspraken voor 2024.

#### 2.2.6.2 Trombosediensten

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

### 2.2.6.3 Audiologische centra

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

### 2.2.6.4 Ambulancezorg

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

### 2.2.7 Zintuiglijk gehandicapten

CZ groep koopt voor zintuiglijk gehandicapten zorg in die toegankelijk, effectief en doelmatig is. Deze zogeheten ZG-zorg wordt zo dicht mogelijk bij de verzekerden geleverd, waarbij zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van digitale zorgtoepassingen. Enkele jaren terug is een nieuwe bekostigingsstructuur geïntroduceerd. Door de productieverstoringen door covid zijn daar helaas nog geen nieuwe inzichten uit voortgekomen. In 2024 monitoren we dan ook de (financiële) effecten van de nieuwe structuur en zijn deze inzichten onderdeel van onze gesprekken. Graag vernemen we de inzichten en aanwijzingen uit het veld. De contractvorm van een maximum zorgomzet in combinatie met een jaarcontract zetten we ook voor 2024 voort.

### 2.2.8 Buitenland

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

#### België

In België worden de overeenkomsten gesloten tussen 3 partijen. Naast CZ groep en het ziekenhuis is de Christelijke Mutualiteit de derde contractpartij. Hiermee zijn de Belgische tariefs- en kwaliteitsafspraken geborgd. Door afspraken te maken over de maximale zorgomzet zorgen we ervoor dat het in Nederland afgesproken bestuurlijk hoofdlijnenakkoord niet leidt tot een wegleffect naar het buitenland. Verder maken we net als in Nederland bij specifieke aandoeningen waardegedreven zorgafspraken. Ook gelden dezelfde normen voor de zorg waarvoor de Nederlandse wetenschappelijke beroepsverenigingen van medisch specialisten minimale volume- en kwaliteitsnormen hebben vastgesteld (zie paragraaf 2.2.3.3).

Het streven is om via gedifferentieerde contractering van de Belgische ziekenhuizen verder onderscheid te maken tussen strategische<sup>1</sup> en operationele<sup>2</sup> ziekenhuizen. Onze zorgplicht is hét criterium om een ziekenhuis aan te merken als strategisch of operationeel. Als we het contract in 2024 niet willen voortzetten, voeren we vóór 1 september 2023 het gesprek hierover met het betreffende ziekenhuis. Ook de eventuele contractering van nieuwe, nu niet-gecontracteerde Belgische ziekenhuizen bekijken we vanuit het aspect van de zorgplicht.

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

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

#### Duitsland

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



## 2.3 Innovatie en samenwerking

### 2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg). Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024 de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

### 2.3.2 Duurzaamheid

#### Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap.<sup>[2]</sup> Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

#### We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte dat ze uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO<sub>2</sub>-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan hebben aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ).

#### Wat doen wij in 2024:

- Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider, gaan met ziekenhuizen in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche<sup>[3]</sup> (NFU/NVZ). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en hem te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

### 2.3.3 Duurzame Coalities

Via Duurzame Coalities streven we samen met zorgaanbieders naar meer toekomstbestendige zorg. Dat doen we door via co-creatie samen te werken en elkaars kennis en informatie te gebruiken. Daardoor kunnen we veranderingen van betekenis bereiken in behandel- en bedrijfsprocessen. Bewezen nieuwe (digitale) technologieën en zorgvormen kunnen succesvol elders worden ingezet.

---

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

3 *We volgen de top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan, zoals na afstemming met de betreffende vereniging opgenomen in het uitvoeringsplan van de zorgbranche. De top 3-5 van verduurzamingsinitiatieven wordt naar verwachting later gepubliceerd dan dit zorginkoopbeleid.*



## 2.3.4 Regie in de regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2024. De regie in de regio blijft overigens niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij de verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve én een individuele verantwoordelijkheid.

### Integraal Zorgakkoord (IZA)

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen transformatieplannen worden ingediend voor 6 regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

## 2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

## 2.5 Levensbeschouwing

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

# 3 Proces contractering 2024

## 3.1 Tijdpad

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

Activiteiten	Planning
Fase 1: Voorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024 (CZ groep)	Uiterlijk 1 april 2023
Fase 2: Indienen van de offerte in het VECOZO Zorginkoopportaal (zorgaanbieders)	Uiterlijk 15 juni 2023
Fase 3: Beoordelen van de offerte en start van de onderhandelingen (CZ groep)	Uiterlijk 1 juli 2023
Fase 4: Afronden van de onderhandelingen en formele vastlegging van de voorwaarden en financiële afspraken	Uiterlijk 1 november 2023
Fase 5: Publicatie van het zorgaanbod (CZ groep)	Uiterlijk 12 november 2023

- Wij moeten op 12 november van ieder kalenderjaar ons gecontracteerde aanbod publiceren. Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, verwachten wij dat u zich houdt aan de termijnen van het contracteerproces. Wij willen uiterlijk op 1 november overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2024.

Toelichting op de fases binnen het contracteerproces:

### Fase 1

Met de publicatie van het zorginkoopdocument Medisch Specialistische Zorg geven wij het startsein voor het zorginkooptraject voor 2024. Dit document plaatsen wij uiterlijk op 1 april op onze website. U vindt het op [www.cz.nl/zorgaanbieder](http://www.cz.nl/zorgaanbieder).

### Fase 2

Wij willen tijdig alle offertes kunnen beoordelen, besprekingen met zorgaanbieders voeren en alle afspraken vastleggen. Daarom moet uw offerte uiterlijk op 15 juni bij ons binnen zijn. U kunt de offerte indienen via het VECOZO Zorginkoopportaal. ZG-instellingen kunnen de offerte via e-mail indienen. In voorkomende gevallen behouden wij ons het recht voor om zelf met een voorstel te komen. Zorgaanbieders die voor 2023 een overeengekomen omzetplafond in 2023 van minder dan € 2,5 miljoen hebben, ontvangen van CZ groep een aanbod vóór 1 september (met uitzondering van de zorgsoorten revalidatie, genderzorg en hyperbare geneeskunde). Voor deze zorgaanbieders is fase 3 niet van toepassing.

### Fase 3

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

### Fase 4

Wij willen uiterlijk op 1 november overeenstemming bereiken voor 2024 en de voorwaarden, het omzetplafond en de prijslijst vastleggen in een overeenkomst.

### Fase 5

Uiterlijk op 12 november informeren wij onze verzekerden over de instellingen voor medisch specialistische zorg die wij voor 2024 hebben gecontracteerd.

### ***Nieuwe zorgaanbieders***

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt een aanvulling voor fase 2 en 3. Zij moeten een vragenlijst en een businesscase indienen (zie bijlage 2). De vragenlijst is beschikbaar via het VECOZO Zorginkoopportaal (Uitvragen - VECOZO Zorginkoopportaal). Daarnaast stuurt u voor 2024 ook een offerte in termen van p x q. De vragenlijst, de businesscase en de offerte kunt u tot uiterlijk 15 juni indienen. Wij beoordelen de stukken en nemen indien nodig contact met u op voor aanvullende informatie. Uiterlijk op 1 september laten wij weten of u in aanmerking komt voor een overeenkomst en of wij dus het onderhandelingstraject met u ingaan.

### ***Technische aspecten van de indiening van de offerte voor 2024***

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

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

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

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

## **3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod**

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

## **3.3 Bereikbaarheid**

- Algemene vragen over de contractering kunt u mailen naar [rz.ziekenhuizen@cz.nl](mailto:rz.ziekenhuizen@cz.nl).
- Voor specifieke vragen over de contractering kunt u contact opnemen met de bij u bekende zorginkoper.
- Vragen over het beleid voor instellingen kunt u mailen naar [inkoop.msz@cz.nl](mailto:inkoop.msz@cz.nl).
- Vragen over declareren kunt u mailen naar [ziekenhuizen@cz.nl](mailto:ziekenhuizen@cz.nl).
- Meer informatie vindt u op [www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/medisch-specialistische-zorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/medisch-specialistische-zorg).

We streven ernaar om uw e-mail binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

# Bijlagen

## Bijlage 1: Behandelingen die we niet vergoeden

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

### Orthopedie/neurochirurgie

- Discusprothese;
- Dynamische stabilisatie door middel van bijvoorbeeld Dynesis, X-stop, Coflex, DIAM-systeem;
- Minimaal invasieve chirurgie voor een lumbale wervelkanaalstenose;
- Nesovic-operatie, al dan niet gecombineerd met adductorenrelease, bij sportgerelateerde liesklachten (chronische pubalgia);
- Minimaal invasieve behandeling van een hallux valgus;
- Plaatsing totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij carpometacarpale (CMC) 1-artrose;
- Vertebroplastiek en ballonkyphoplastiek bij pijnlijke compressie door wervelfracturen;
- Femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI (femoro-acetabulaire impingement);
- Het plaatsen van een Metaal-op-Metaal heupprothese;
- Kniedistractie bij volwassen patiënten jonger dan 65 jaar met end-stage knieartrose

### Injecties en radiofrequente denervatie bij klachten aan het bewegingsapparaat

- Hyaluronzuurinjecties in een gewricht;
- Platelet Rich Plasma (PRP) bij laterale epicondylaire tendinopathieën;
- Facetgewrichtinfiltraties bij chronische lage rugklachten;
- Epidurale/peridurale injecties bij chronische, aspecifieke lage rugklachten;
- Radiofrequente denervatie bij chronische rugklachten.

### ESWT en Radiotherapie

- Extracorporeale Shock Wave Therapy (ESWT) bij schouderklachten;
- Extracorporeale Shock Wave Therapy (ESWT) bij een fasciitis plantaris;
- Extracorporeale Shock Wave Therapy (ESWT) bij achillespees tendinopathie;
- Radiotherapie bij Ledderhose;
- Radiotherapie bij M. Dupuytren;
- Radiotherapie bij Achillodynie;
- Radiotherapie bij Epicondylitis.

### Oogheelkunde

- Intracorneale ringsegmenten bij keratoconus;
- Epithelial-on collageen crosslinking bij keratoconus en keratectasie;
- Accomoderende lenzen bij cataract;
- Femtosecond laser assisted cataract surgery (FLACS).

### Neurostimulatie/magnetische stimulatie/elektrische stimulatie

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

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

#### **Ablatie/Embolisatie, zoals TACE, SIRT**

- Radiofrequente ablatie (RFA), Laser-inducede interstitiële thermotherapie (LITT) en/of Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij levermetastasen (uitgezonderd TACE als palliatieve behandeling in salvagesetting van niet-resecteerbare functionerende neuroendocriene levermetastasen);
- Thermale ablatie bij resectabele colorectale levermetastasen;
- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio(cellulair) carcinoom;
- SIRT/radio-embolisatie bij levermetastasen;
- SIRT/radio-embolisatie bij intrahepatisch cholangio(cellulair) carcinoom;
- Percutane leverperfusie met melfalan bij leverdominante, niet-resectabele metastasen van een uveamelanoom.

#### **Transplantaties**

- Autologe hematopoietische stamceltransplantatie bij therapierefractaire Morbus Crohn;
- Transplantatie eilandjes van Langerhans;
- Uitname, cryopreservatie en transplantatie van gecryopreserveerd ovariumweefsel voor preservatie van ovariële functie en fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen.

#### **Urologie**

- PCA3-test bij prostaatkanker;
- HIFU bij prostaatkanker;
- Renale denervatie bij therapieresistente hypertensie;
- Baroreflex activatietherapie bij therapieresistente essentiële hypertensie.

#### **KNO/tinnitus**

- Cochleair implantaat bij tinnitus;
- Microvasculaire decompressie bij tinnitus;
- Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), transcraniële directie huidige stimulatie (tDCS), elektrische (corticale) stimulatie en andere vormen van neuromodulatie bij tinnitus.

#### **Chirurgie/Gastro-enterologie**

- Laparoscopische adhesiolyse bij chronische buikpijn;
- Duodenal-Jejunal bypass (EndoBarrier) voor de behandeling van obesitas met of zonder diabetes mellitus type 2;
- Bariatrie chirurgie bij mensen met diabetes mellitus type 2 en een BMI van minder dan 35 kg/m<sup>2</sup>;
- Endoluminale fundoplicatie met Esophyx<sup>®</sup> bij gastro-oesofageale reflux;
- Wormtherapie bij inflammatoire darmziekten.

#### **Longgeneeskunde/Cardiologie/Interne geneeskunde**

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

#### **Overige**

- Assisted hatching bij IVF;
- Steriele waterinjecties (SWI) ter pijnbestrijding bij een bevalling;

- Foamsclerosering bij stamvarices;
- Dendritische celvaccinatie bij de behandeling van patiënten met stadium IIIB en IIIC melanoom na complete resectie;
- Veneuze angioplastiek bij chronische cerebrospinale veneuze insufficiëntie (CCSVI) bij multiple sclerose (MS);
- Klinische opname voor kinderen met ernstige obesitas. Het gaat hier om de gecombineerde leefstijlinterventie met opname met als doel blijvende gewichtsreductie en gedragsverandering;
- Vroege intensieve neurorevalidatie bij volwassenen met niet-responsief waaksyndroom of laagbewuste toestand.

## Bijlage 2 Voorwaarden voor een contract 2024

### *Algemeen*

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

### *Zorg*

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

### *Specifieke eisen voor ZBC's*

- Bij nachtelijk verblijf zijn minimaal 2 verpleegkundigen aanwezig.
- De zorgaanbieder heeft een schriftelijke achterwachtregeling met één of meer ziekenhuizen.
- De zorgaanbieder beschikt over een 24/7 bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdienst voor de eerste opvang met deskundig, BIG-geregistreerd personeel. Dat personeel handelt bij problemen adequaat en kan 24/7 een medisch specialist oproepen die de patiënt binnen 1 uur kan zien.
- De zorgaanbieder heeft een regeling voor achterwacht en waarneming.

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

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

## Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;

- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

### ***Bestaande zorgaanbieders***

Bestaande zorgaanbieders kunnen ons een offerte sturen om kenbaar te maken dat zij in aanmerking willen komen voor een overeenkomst. In hoofdstuk 3 vindt u meer informatie over de manier waarop u dit kunt doen en de termijnen die wij hiervoor hanteren.

### ***Nieuwe zorgaanbieders***

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

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

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

Om de meerwaarde of innovatie aan te tonen, stuurt u met de aanvraag een businesscase mee. Daarin komen in ieder geval het zorgaanbod, de transparantie over de kwaliteit, de efficiëntie van de organisatie en de doelmatigheid aan bod. In hoofdstuk 3 vindt u meer informatie over de manier waarop u dit kunt doen en de termijnen die wij hiervoor hanteren.

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

## **Bijlage 3 Volumespeerpunten 2024**

*Categorie 1 en 2*

Ook voor 2024 willen we strikte volumeafspraken maken voor een beperkt aantal producten. Dit doen we om ongewenste praktijkvariatie tegen te gaan of om gewenste substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn te stimuleren. Deze producten hebben wij opgenomen in categorie 1 ('praktijkvariatie-gevoelige producten') en categorie 2 ('substitutie-gevoelige producten'). Hiervoor hanteren we deelplafonds. Om te voorkomen dat het beoogde effect van deze strakke volumeafspraken teniet wordt gedaan, is substitutie met zorg uit andere categorieën niet mogelijk. Substitutie tussen categorie 1 en 2 is overigens ook niet mogelijk.

#### *Categorie 3 nieuw overgeheveldde middelen*

In deze categorie vallen zorgproducten die recent zijn overgeheveld naar het budgettair kader voor medisch specialistische zorg en waarvan het volume op voorhand lastig per zorgaanbieder in te schatten is.

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

#### *Categorie 4 overig*

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

#### *Categorie 5*

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

#### *Categorie 6*

Voor 2024 hanteren we een strikte omzetafpraak voor de klinisch chemische en medisch microbiologische onderzoeken (KCL MMB). Voor deze producten (OVP's) hanteren we een apart omzetdeelplafond. Omzetsubstitutie binnen categorie 6 is mogelijk, omzetsubstitutie met zorg uit andere categorieën niet.



Korte omschrijving	Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 6
Amandelen	✓			
Benigne Prostaat Hypertrofie	✓			
Cataract	✓			
Galblaasverwijdering	✓			
Heupvervangings	✓			
Knievervangings	✓			
Liesbreuk	✓			
Astma*		✓		
Atrium fibrilleren*		✓		
Carpaaltunnelsyndroom		✓		
Chronisch hartfalen*		✓		
Controle DRP*		✓		
COPD*		✓		
Cyclusstoornissen*		✓		
Diabetes bij volwassenen*		✓		
Follow up cardiologie overig*		✓		
Follow up postinfarct hartfalen*		✓		
HNP lumbaal		✓		
Hoge bloeddruk*		✓		
Lage rugklachten*		✓		
Osteoporose*		✓		
PAOD		✓		
Plaatsen IUD*		✓		
Ulcus cruris*		✓		
Varices		✓		
Voetcontrole bij diabetes*		✓		
Lokale aanvulling	✓	✓		
Nieuw overgeheveldde middelen per 01-01-2024**			✓	
Laboratoriumonderzoeken KCLMMB				✓

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

\*\* Er is (nog) geen overhevelding bekend per 1-1-2024.

## Categorie 1\*: speerpunten

Declaratie code	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15A89	100101005	Operatie aan de neus- of keelamandelen bij acute infectie van de bovenste luchtwegen	Een Amandelen
15B17	149999026	Kijkoperatie bij een goedaardige vergroting van de prostaat	Benigne Prostaat Hypertrofie
15A35	070401008	Staaroperatie bij een ziekte van de ooglenzen	Cataract
15A77	110901012	Operatie galblaas en/of galwegen tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van de galblaas/ galstenen/ alvleesklier	Galblaasverwijdering
15B034	131999052	Inbrengen van een heupprothese tijdens een ziekenhuisopname bij slijtage van de heup	Heupvervangning
15B062	131999104	Inbrengen van een knieprothese tijdens een ziekenhuisopname bij slijtage van de knie	Knievervangning
15B28	110401022	Enkelzijdige openoperatie bij een liesbreuk	Liesbreuk
15B430	110401024	Enkelzijdige kijkoperatie bij een liesbreuk	Liesbreuk

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

## Categorie 2\*: speerpunten

Declaratie code	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15B18	100501046	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij astma of een chronische ontsteking van de longen met/ zonder blijvende schade (COPD)	Astma
15A79	099899063	Diagnostiek/ ingrepen /of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	Atrium fibrilleren
15A786	099899072	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij cardiologie bij een ritmestoornis van het hart	Atrium fibrilleren
15E37	990004071	Operatieve ingreep i.v.m. carpaal tunnel - syndroom door een plastisch chirurg	Carpaal tunnel - syndroom
15E304	069499006	Operatieve ingreep bij carpaaltunnel syndroom	Carpaal tunnel - syndroom
15A781	099899066	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij chronisch hart falen	Chronisch hart falen
15A488	079799037	1 polikliniekbezoek/ consultatie op afstand bij een ooglontstekingsziekte van het netvlies/ vaatvlies/ glasachtig lichaam in het oog, geen netvliesaanandoening door diabetes	Controle DRP
15A83	100501036	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een chronische ontsteking van de longen met/ zonder blijvende schade (COPD)	COPD
15C53	149399028	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een stoornis van de menstruatiecyclus	Cyclusstoornissen
15A295	040201013	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij diabetes (suikerziekte)	Diabetes bij volwassenen
15B368	219699023	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij de nazorg na hartafwijking of ingreep	Follow-up cardiologie overig
15B358	219699011	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij de nazorg na hartinfarct	Follow-up postinfarct hart falen
15D642	131999258	Zeer in gewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D641	131999257	Zeer in gewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

## Categorie 2\*: speerpunten

Declaratie code	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15D644	131999260	Ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D643	131999259	Ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D646	131999262	Ingewikkelde operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D645	131999261	Ingewikkelde operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D648	131999264	Operatie aan de wervelkolom waarvoor rondom een nekhernia of operatie aan meerdere wervels bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15D647	131999263	Operatie aan de wervelkolom waarvoor rondom nekhernia of operatie aan meerdere wervels tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15B29	131999284	Operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15B30	131999285	Operatie aan de wervelkolom bij een ziekte van botspierstelsel	HNP-lumbaal
15C406	0903 01007	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een cardioloog bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15C413	0903 01015	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15C412	0903 01013	3 tot 4 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand of meer dan 2 onderzoeken bij een hoge bloeddruk	Hoge bloeddruk
15B18	99 00890 41	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij pijn bij lage rugklachten	Lage rugklachten
15E36	131999067	Onderzoek(en) en/of behandeling(en) bij botontkalking of -verweking	Osteoporose
15E31	131999174	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij botontkalking of -verweking	Osteoporose

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

## Categorie 2\*: speerpunten

Declaratie code	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15A624	099699004	Uitgebreide operatie bloedvaten bij aderverkalking	PAOD
15A655	099699040	Operatie bij aderverkalking	PAOD
15A656	099699041	Operatie tijdens een ziekenhuisopname bij aderverkalking	PAOD
15B484	099699098	Uitgebreide operatie bloedvaten arm of been tijdens een ziekenhuisopname bij aderverkalking	PAOD
15D284	990062004	Inbrengen van een steent(-graft) (buisje van kunststof en metaal) in een slagader door een radioloog	PAOD
15D285	990062005	Inbrengen van meerdere steent(-graft)s (buisje van kunststof en metaal) in een slagader door een radioloog	PAOD
15D287	990062007	Behandeling van een bloedvatvernauwing door een radioloog	PAOD
15D288	990062008	Behandeling van vernauwingen in bloedvaten door een radioloog	PAOD
15B344	210301004	Plaatsen van een spiraal ter voorkoming van zwangerschap	Plaatsen IUD
15E921	129999099	Maximaal vijf behandelingen met compressie - the rapie bij een open been/ doorlig wond/ aandoening van huid of onderhuids bindweefsel	Ulcus cruris
15E725	099799044	Open operatie aan 1 stamvene bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E728	099799048	Binnen de ader verwijden of verschrompelen van spataderen in 1 stamvene	Varices
15E723	099799042	Operatie aan 3 of meer stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E724	099799043	Operatie aan 2 stamvenen waarvan minimaal 1 open operatie bij spataderen/ chronische oppervlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

## Categorie 2\*: speerpunten

Declaratie code	Zorgproductcode	Omschrijving	Toelichting
15E26	099799046	Binnen de ader verwijden of verschrompelen van spataderen in 3 of meer statmvenen	Varices
15E27	099799047	Binnen de ader verwijden of verschrompelen van spataderen in 2 of meer statmvenen	Varices
15E730	099799051	Dichtspuiten ader(s) onder echo geleide bij spataderen/ chronische oppevlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E731	099799052	Dichtspuiten ader(s) bij spataderen/ chronische oppevlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15E729	099799050	Via de huid verwijden van een of meerdere aders bij spataderen/ chronische oppevlakkige aandoening aan de bloedvaten	Varices
15B26	099699083	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij een afwijking aan de voet als gevolg van diabetes (suikerziekte)	Voetcontrole bij diabetes

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

## Categorie 3\*: nieuw overgeheveldde middelen 2023 en 2024

### Nieuw overgeheveldde middelen 2023

Niet van toepassing.

### Nieuw overgeheveldde middelen 2024

Indien VWS per 2024 middelen naar het M-SZ-kader gaat overhevelen, dan zullen deze nieuw overgeheveldde middelen in beginsel in gedeeld worden in Categorie 3

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.

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

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

\* Onder voorbehoud van wijzigingen in de definitieve productstructuur-2024.