

ZORGINKOOPPLAN Salland verzekeringen

Algemene uitgangspunten

Salland verzekeringen hanteert de volgende uitgangspunten bij het inkopen van zorg. Verderop wordt per verstrekkingensoort (huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, etc.) aangegeven hoe hieraan invulling wordt gegeven.

1. Kwaliteit:

De zorg moet tenminste voldoen aan de standaard kwaliteitseisen en de zorgaanbieder moet de kwaliteit systematisch borgen. Wij toetsen de zorgaanbieders zowel op de medische als de logistieke kwaliteit. Bij dit laatste kijken we vooral naar hoe lang u moet wachten, of de afspraken goed op elkaar zijn aangesloten en of u geen onnodige behandelingen ondergaat. Onze artsen toetsen vooral de kwaliteit door kwaliteitseisen toe te passen die geformuleerd zijn door de beroepsgroepen, Inspectie en Zorgverzekeraars Nederland. Salland denkt mee met zorgaanbieders over de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsverhogende initiatieven. In de overeenkomsten worden kwalitatieve afspraken opgenomen of wordt een hoger tarief uitbetaald aan een zorgaanbieder die voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen. In toenemende mate zijn zorgaanbieders gecertificeerd t.a.v. kwaliteit HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector, meer informatie www.hkz.nl).

2. Toegankelijkheid:

Is de zorg voor al onze verzekerden toegankelijk en beschikbaar; kunt u er naar toe en zijn er geen of acceptabele wachttijden? Door voldoende zorg bij verschillende zorgaanbieders in te kopen, kunnen wij u doorverwijzen of bemiddelen naar een andere zorgaanbieder indien u te lang moet wachten bij een zorgaanbieder. Door contact op te nemen met de Zorgadvieslijn (0570-687 470) van Salland kunt u ook vragen stellen of u laten adviseren en voorlichten over het beschikbare zorgaanbod.

3. Doelmatigheid:

Wordt u onnodig verwezen, raakt u verstrikt in het medische circuit? Hoe zit uw zorgconsumptie in elkaar: levert de zorg die u krijgt ook een bijdrage aan uw gezondheid of aan het weer gezond worden. In toenemende mate maken zorgaanbieders gebruik van effectmetingen (voor en na de behandeling) om zicht te krijgen op de effectiviteit van de geleverde zorg. Kan met hetzelfde geld meer en kwalitatief betere zorg geleverd worden. Over dergelijke zaken worden afspraken gemaakt met de zorgaanbieders, bijvoorbeeld door doelmatigheidsprojecten af te spreken of doelmatigheidsbepalingen op te nemen in de overeenkomst.

4. Patiëntvriendelijkheid/-tevredenheid. Onderzoek naar patiënttevredenheid, patiëntervaringen door de zorgaanbieder zelf of door externe instanties worden door Salland gestimuleerd. Bijvoorbeeld door afspraken hierover te maken in de overeenkomst met de zorgaanbieder of door een hoger tarief te betalen aan de zorgaanbieder die dit doet.

Inbreng van verzekerden:

Indien u als verzekerde problemen ervaart met het verkrijgen van de juiste of tijdige zorg, vragen wij u contact op te nemen met de Salland Zorgadvieslijn. Ook naar uw ervaringen zijn wij natuurlijk benieuwd om daarmee onze inkoop te kunnen verbeteren. Door de kwaliteitskaartjes die u van Salland ontvangt in te vullen, kunt u uw ideeën, klachten, ervaringen aan Salland kwijt. Salland is voornemens om met de provinciale patiënten- en consumentenorganisaties contact te zoeken om ook van hun kennis en expertise gebruik te kunnen maken. Momenteel wordt al gebruik gemaakt van informatie uit de Ledenraad die aan Salland is verbonden.

Meer informatie:

Voor meer gedetailleerde informatie kunt u contact opnemen met onze afdeling Zorginkoop. U kunt hiervoor bellen naar het zorgsecretariaat, mw. J. Tsaparas 0570 – 68 73 84. U ontvangt op aanvraag een Inkoopplan 2008.

Huisartsenzorg

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De afspraken worden gemaakt met de huisartsen in de regio, het gaat hier vooral om tariefsafspraken voor de Modernisering & Innovatie (M&I) modules en verrichtingen: (kwaliteits-) inhoudelijke en tariefsafspraken. Deze zijn er vaak op gericht om doorverwijzing naar (duurdere) tweedelijnszorg te voorkomen. • De overeenkomsten worden aan de huisartsen in de regio verstuurd mede namens de overige VRZ-leden (Zorg en Zekerheid, De Friesland, Azivo, PNO). De andere VRZ-leden doen dit op dezelfde wijze en de landelijke contractering wordt verzorgd door Zorg en Zekerheid. • De tarieven zijn grotendeels door de NZA vastgestelde tarieven met uitzondering van de M&I verrichtingen en M&I modules. Deze worden in overleg met de grootste regionale zorgverzekeraar vastgesteld. In de regio streven de huisartsen er naar om met alle zorgverzekeraars dezelfde tarieven af te spreken.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Er is voldoende aanbod in de regio om aan de vraag te voldoen. • De spreiding is voldoende, wel gaan steeds meer huisartsen samen onder een dak. • De bouw van eerstelijnsgezondheidscentra wordt door Salland gefaciliteerd door Stichting ELS. (voor meer informatie www.stichtingELS.nl). • Ketenzorg Diabetes loopt tussen Salland en de regionale huisartsen: patiëntgericht, kwalitatief betere en doelmatiger zorg voor onze verzekerden. • In toenemende mate zijn praktijkondersteuners aan de huisartsenpraktijk verbonden: bv. voor diabetes-, COPD-patiënten of voor psychische zorg. Dit wordt ondersteund door Salland.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Iedere verzekeraar maakt in de regio afspraken over aanvullende M&I modules met de huisartsen zodat ze net iets meer krijgen dan een andere huisarts. Omdat iedere verzekeraar dit doet en wij betalen conform de plaatselijke afspraken geeft dit een kostenverhogend effect. • Huisarts wordt steeds meer ook door andere zorgverzekeraars gezien als een partner in de zorg. Huisarts is namelijk de poortwachter en verwijst naar ziekenhuiszorg, apotheek, hulpmiddelenleverancier, fysiotherapeut e.d. Met een aantal huisartsen(praktijken) worden in 2008 nieuwe samenwerkingsvormen onderzocht.

Paramedie (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek)

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De overeenkomsten worden zowel regionaal als landelijk door Salland afgesloten. Het afsluiten van overeenkomsten geeft geen problemen. • De nadruk bij inkoop van paramedie ligt op fysiotherapie. Logopedie, oefen therapie, ergotherapie zijn relatief kleine verstrekkingen. • Fysiotherapie is een belangrijke verstrekking in de aanvullende verzekering (AV). Momenteel wordt in elke AV fysiotherapie voor 100% vergoed. Hiermee onderscheidt Salland zich van andere verzekeraars. • In 2007 heeft Salland tariefsdifferentiatie ingevoerd bij fysiotherapie: 3 smaken: restitutietarief (A-tarief = 90% van B-tarief), normaal tarief (B-tarief), toptarief (C-tarief = B-tarief + 4-5%). Criteria indeling praktijken op basis van beschikbare faciliteiten/deskundigheid, doelmatigheid, kwaliteit, patiënttevredenheid. Voor 2008 wordt dit gecontinueerd.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Het aanbod is momenteel ruim voldoende en overtreft de vraag. De spreiding is goed. • Fysiotherapeuten / oefen therapeuten vragen in toenemende mate om financiering van groepsprogramma's voor specifieke doelgroepen, bv. diabetes, obesitas, COPD, allochtonen, e.d. Selectief worden hier afspraken over gemaakt met praktijken. • De vraag naar fysiotherapie neemt toe. Eén van de belangrijkste verstrekkingen in de aanvullende verzekering. Veel verzekerden maken gebruik van fysiotherapie.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Er is meer aanbod dan vraag. Door het grote aanbod kan er vraag worden gecreëerd. Dit dient te worden bewaakt. • De zorgvraag verandert door toename van chronische aandoeningen in de bevolking (obesitas, diabetes, artrose, COPD, hart- en vaatziekten, etc.). Veel heeft te maken met ongezonde leefstijl waaronder te weinig bewegen. Beweegprogramma's spelen hierop in. • Effectstudies zijn belangrijk: standaard monitoring van effectiviteit (klachten voor/na behandeling; mate van functioneren voor/na behandeling; zorgconsumptiepatronen (ook na langere tijd).

Farmaceutische hulp

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De afspraken worden gemaakt met de apothekers in de regio. De landelijke overeenkomst is hier een afgeleide van en wordt door Salland verstuurd. • De tarieven worden door het NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit) vastgesteld.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn voldoende apothekers in de regio en landelijk om aan de vraag te voldoen. • De spreiding in de regio is voldoende. • Het aantal zelfstandige apothekers neemt af doordat steeds meer apotheken worden overgenomen door medicijnengroothandels. Dit kan op termijn de concurrentie beïnvloeden.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De samenwerking in de regio is goed. • Het bevorderen van medicatieveiligheid • Internetapotheken worden om kwaliteitsoverwegingen niet gecontracteerd. • Apothekers nemen deel aan ketenzorgprogramma Diabetes waarin huisarts regievoerder is • Start met ontwikkeling van ketenzorg t.a.v. COPD en praktijkondersteuning bij de GGZ • Meer op basis van kwaliteit gaan contracteren.

Hulpmiddelen

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De overeenkomsten worden grotendeels door Salland afgesloten. Een klein gedeelte wordt in VRZ- verband afgesloten. • De tarieven zijn vrij onderhandelbaar. • De leveranciers van hulpmiddelen zijn vaak landelijk werkende bedrijven, een klein gedeelte is regionaal georiënteerd. • Bij Carinova is een hulpmiddelencentrum ondergebracht waar de verstrekking en inname van hulpmiddelen wordt geregeld. Hetzelfde geldt voor het Hulpmiddelencentrum Friesland voor beeldschermloepen en eventueel incidenteel voorkomende hulpmiddelen wanneer bruikleen aanzienlijk goedkoper is dan eigendom.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Er is voor de meeste hulpmiddelen voldoende aanbod, wat de afspraken over prijs en kwaliteit vereenvoudigt.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Regionaal hulpmiddelencentrum is ondergebracht bij Carinova. • Volumebeheersing en controle vereist aandacht bij enkele hulpmiddelen.

Kraamzorg

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De verzekerden kunnen zich aanmelden voor kraamzorg via de Salland servicelijn (0570 – 68 7470). Van hieruit wordt alle kraamzorg geregeld. Het beheer hiervan ligt bij Carinova. Carinova garandeert dat iedere verzekerde voldoende kraamzorg kan krijgen ofwel door zelf de zorg te leveren ofwel door deze onder te brengen bij een collega-zorgaanbieder. • De tarieven worden vastgesteld door de NZA. Salland maakt afspraken met Carinova die meestal onder het maximum tarief zitten, dat is dan inclusief vergoeding voor werkzaamheden van de kraamzorgservicelijn. • Een klein gedeelte van de verstrekking wordt uit de aanvullende verzekering vergoed, het betreft hier uitgestelde kraamzorg (kraamzorg na ziekenhuisopname) evenals de verstrekking van een kraampakket aan de verzekerde.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Door de afspraken met Carinova kan er goed aan de vraag voldaan worden. • Carinova zorgt in principe voor landelijke dekking door afspraken met andere kraamcentra te maken.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • De laatste maanden dienen zich wel een aantal nieuwe spelers aan, een nadere analyse van deze spelers is nodig. • Er is een indicatie-instrument in ontwikkeling waarmee de inzet van kraamzorguren op meer 'objectieve' wijze kan worden bepaald. Dit moet worden ingevoerd en op zijn productiegevolgen beoordeeld; • Kraamzorg is een verstrekking waarmee een essentiële doelgroep van verzekerden direct wordt bereikt. Een plezierige zorgperiode draagt bij aan een tevreden klant. • Onderzoek naar introductie Kraamveiling waarbij, per zorgvraag wordt gecontracteerd op basis van de beste verhouding van prijs, kwaliteit en patiënttevredenheid.

Verloskunde

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De afspraken worden gemaakt met de verloskundigen in de regio. Op basis hiervan worden de landelijke overeenkomsten verzonden. • De tarieven worden vastgesteld door NZA. • Een klein gedeelte van de verstrekking wordt uit de aanvullende verzekering vergoed, het betreft hier poliklinische bevalling zonder medische indicatie.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn op dit moment een vijftal verloskundige praktijken en een aantal verloskundig actieve huisartsen in de regio. Op dit moment is dit voldoende om de thuisbevalling te kunnen garanderen. De verwachting is bovendien dat het aantal geboorten afneemt. • De spreiding in de regio is goed, in de grotere plaatsen zitten verloskundigenpraktijken en de kleinere plaatsen zijn voorzien van een verloskundig actieve huisarts.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Mate waarin en redenen waarom wordt verwezen naar het ziekenhuis analyseren. • Hoe verloopt de onderlinge samenwerking tussen de praktijken? • Met ingang van 2006 heeft de 20 weken echo zijn intrede gedaan. Momenteel wordt in Deventer hiervoor een echocentrum opgezet. De samenwerking van regionale partijen is zeer positief, maar het is de vraag of deze opzet levensvatbaar is qua schaalgrootte.

Mondzorg

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • De tarieven worden door de NZA vastgesteld. • Een groot gedeelte van de verstrekkingen wordt uit de aanvullende verzekering vergoed. Het betreft hier hoofdzakelijk de kosten voor de volwassenenzorg. Orthodontie wordt alleen vergoed uit de aanvullende verzekering.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Na jaren van krapte is er nu voldoende aanbod om aan de vraag te voldoen. Dit komt mede door een aantal nieuwe praktijken en uitbreiding van bestaande praktijken. • Bij orthodontie bestaat er wel een wachtlijst.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Het zal moeilijk blijven om overeenkomsten af te sluiten zolang de koepelorganisatie van tandartsen (NMT) hier tegen is en tandartsen adviseert dit niet te doen.

Ziekenvervoer

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> De overeenkomsten voor ambulancevervoer worden via de ZN regiovertegenwoordiging afgesloten. Aangezien het hoofdkantoor van de ambulancedienst van de regio in Apeldoorn staat, heeft Salland hier geen bemoeienis mee. Het zittende ziekenvervoer is via SBPN in Leeuwarden geregeld. Deze stichting sluit overeenkomsten af en verzorgt de administratieve afwikkeling. SBPN verzorgt dit tevens voor De Friesland en AIS. De afgesloten overeenkomsten geven een grotendeels landelijke dekking. De tarieven voor zittend ziekenvervoer zijn vrij onderhandelbaar.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> Door middel van SBPN is er een vrijwel landelijke dekking van het zittende ziekenvervoer.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> De administratieve afwerking en controles zijn van een zeer hoog niveau, onjuist declareren is vrijwel onmogelijk.

Alternatieve geneeswijzen

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> Binnen de aanvullende verzekering worden verschillende soorten van alternatieve geneeswijzen vergoed. De zorgverlener dient te voldoen aan bepaalde voorwaarden (bv. aangesloten zijn bij een beroepsvereniging). De tarieven zijn vrij. De declaraties van alternatieve geneeswijzers worden altijd via de verzekerde vergoed.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> Wisselt per geneeswijze, in de meeste gevallen zijn er voldoende mogelijkheden om een alternatieve zorgverlener te bezoeken.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn vele soorten van alternatieve geneeswijzen, dit maakt het niet overzichtelijk. Het is moeilijk om het rendement van een geneeswijze te bepalen. Er bestaat een wirwar aan tarieven, van laag naar hoog. Het is niet altijd duidelijk of de geleverde zorg in verhouding staat tot het in rekening gebrachte tarief.

Medisch Specialistische Zorg / ziekenhuizen

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • Salland heeft een overeenkomst met alle ziekenhuizen in heel Nederland via ZN-representatiemodel voor het A-segment (grotendeels 80% van de ziekenhuiszorg). • Voor het B-segment (overige 20% van ziekenhuiszorg) maakt Salland afspraken met Deventer Ziekenhuis, Gelre Ziekenhuis, Isala klinieken en 3 ziekenhuizen in Twente, mede namens de verzekeraars van de VRZ en CZ. Andersom lift Salland mee op de afspraken van VRZ en CZ elders in het land, zodat de contracteringsgraad hoog is. • Met enkele Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) worden tevens afspraken gemaakt. Voor het beoordelen van de kwaliteit van zorg van ZBC's wordt een checklist gehanteerd. • De tarieven zijn grotendeels door het NZA vastgestelde tarieven met uitzondering van de DBC's in het B segment. Deze zijn vrij onderhandelbaar. • Een gedeelte van de verrichtingen wordt vergoed vanuit de aanvullende verzekering, het betreft hier o.a. correctie flaporen, ooglidcorrectie, sterilisatie.
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor een aantal behandelingen zijn wachtlijsten, deze verschillen per ziekenhuis. Het zicht hierop is belangrijk om verzekerden op een goede manier te kunnen verwijzen en van de snelste hulp te kunnen voorzien.
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Het verantwoord door ziekenhuizen op de prestatie-indicatoren van Inspectie voor de Gezondheidszorg en ZN-indicatoren zijn leidend voor beoordelen van kwaliteit van zorg en maken onderdeel uit van de overeenkomst. Ook worden voor belangrijkste DBC's zorgspecificaties opgevraagd. • Diagnosespecifieke afspraken maken met ziekenhuizen, toewerkend naar differentiatie / sturing naar ziekenhuizen op basis van beste prijs / kwaliteitsverhouding. Bv. knie/heupoperaties, staaroperaties. • Alternatief aanbod en keuzevrijheid door ook ZBC's voor bepaalde verrichtingen te contracteren. • In 2008 wordt de nieuwe locatie van het Deventer Ziekenhuis betrokken.

Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg (in ZVW per 2008)

1	Hoe is het nu geregeld	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgaven tweedelijns-GGZ stijgen. in 2006 (AWBZ), waarvan Adhesie, Riagg IJsselland en vrijgevestigde psychiaters/psychotherapeuten de belangrijkste zijn. • Opname van Eerstelijnspsychologie in de Basisverzekering (ZVW) per 2008. Tot en met 2007 is de vergoeding in aanvullend verzekering. • Belang van zorginkoop; veel geld gaat om in de GGZ en het is stijgende. RIVM: van de 9 duurste ziekten zijn er 3 psychisch: angststoornissen, depressie, verslaving. 4 psychische ziekten staan volgens de Wereldbank in de top 10 van ziekten met meest negatief effect op welbevinden: depressie, alcoholverslaving, schizofrenie, bipolaire stoornissen (manisch depressief).
2	Aanbod / vraag / spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Momenteel voldoende spreiding van het aanbod over de regio door grote instellingen, echter er is fusiegolf gaande waardoor keuzevrijheid (te) beperkt kan raken: • Nog steeds lange wachttijden bij kinder/jeugdpsychiatrie: hierop inspelen bij inkoop 2008. Bij volwassenen grotendeels aanvaardbare wachttijden. • Nieuwe zorgaanbieders op de markt GGZ die zich vooral richten op lichtere doelgroep. Voorbeeld: arbeidsgerelateerde gezondheidszorg. • Niche spelers als nieuwe zorgaanbieder stimuleren: kwalitatief goed aanbod voor specifieke doelgroep (bv. persoonlijkheidsstoornissen, angst- of stemmingsstoornissen en/of kinder- en jeugdpsychiatrie).
3	Wat zijn de problemen / bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Per 2008 overheveling van eerstelijnspsychologie van AV naar Zorgverzekeringswet: polis, premie, communicatie, inkoop, declaratiesysteem regelen. Tariefsdifferentiatie invoeren op basis kwaliteit, patiënttevredenheid en effectiviteit/doelmatigheid bij de zelfstandig gevestigde praktijken. • Per 2008 overheveling van de aanspraak op genezing gerichte GGZ van AWBZ naar ZVW: polis, communicatie, premie, e.d. Contractering via representatiemodel ZN voor voormalige AWBZ-instellingen. • Vrij inkoopbeleid voor nieuwe zorgaanbieders en vrijgevestigde psychiaters/psychotherapeuten. Tariefsdifferentiatie invoeren zoals bij Eerstelijnspsychologie. • Invoering van DBC's GGZ in 2008. • Goed evenwicht vinden tussen concurrentie voor de kortdurende eenvoudige zorg en anderzijds samenwerking met de ketenzorg t.b.v. langdurige GGZ. • Relatie met arbocuratieve zorg: 50% van arbeidsgerelateerd ziekteverzuim heeft psychische component. Vooral stress, burnout. Inzicht in kosten, effectiviteit en kwaliteit van de zorg kan sterk worden verbeterd. Toenemend aantal zorgprogramma's die evidence based zijn (wetenschappelijk bewezen effectief). Prestatie-indicatoren GGZ zijn ontwikkeld. Dit stimuleren via bepalingen in inkoopbeleid, overeenkomsten, tariefsdifferentiatie.